Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 8870302
Centre d'intérêt: 851

Prunier, Carol Ann.

Etude descriptive du concept actualisation de soi appliqué à un programme de soins infirmiers / par Carol Ann Prunier. --
[Trois-Rivières?] : C. A. Prunier, 1987.
ix, 162 f. ; 28 cm.

Résumé au début du v. "Rapport de recherche présenté à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Programme de maîtrise en éducation".
Bibliogr.: f. 152-154.

Vedette(s)-secondaire(s): Université du Québec à Trois-Rivières

Descripteur(s): Techniques biologiques * Actualisation de soi * Infirmière * Collégial (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet: Techniques infirmières

Le but de cette recherche est d'identifier les objectifs d'actualisation de soi qui doivent être poursuivis dans un programme de soins infirmiers, pour correspondre au niveau d'actualisation de soi et au stade de développement des étudiants dont les âges varient de 17 à 20 ans. Pour déterminer le niveau d'actualisation de soi, l'auteure a eu recours à un test traduit en français (POI de Shostrom). L'échantillon était composé de 27 étudiantes âgées de 17 à 20 ans et 14 âgées de 21 à 33 ans. L'analyse des données révèle que les étudiantes de 17 à 20 ans obtiennent des niveaux d'actualisation de soi inférieurs à celles de 21 à 33 ans et aux niveaux des personnes jugées actualisées selon Shostrom. Pour déterminer la pertinence des objectifs d'actualisation de soi du nouveau programme collégial de soins infirmiers, l'auteure a mis en relation le niveau réel d'actualisation et le stade de développement d'étudiantes âgées de 17 à 20 ans. Les enseignants trouveront dans cette recherche une clarification du concept actualisation, une étude comparée des objectifs d'actualisation de soi accessible à leurs étudiants de 17 à 20 ans. L'auteure dégage aussi des stratégies pour favoriser l'atteinte de l'actualisation de soi.

Type de document: r

EDUQ 8870302

Université du Québec à Trois-Rivières

Fiche-résumé de travail de recherche de 2e cycle

☐ Mémoire
☒ Rapport de recherche
☐ Rapport de stage

Nom du candidat: Carol Ann Prunier

Diplôme postulé: Maître en éducation, M.Ed.

Nom du directeur de recherche: Mme Madeleine Dwane

Nom du co-directeur de recherche (s'il y a lieu):

Titre du travail de recherche: ETUDE DESCRIPTIVE DU CONCEPT ACTUALISATION DE SOI APPLIQUE A UN PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC BIBLIOTHÈQUE TROIS-RIVIÈRES

Résumé:*

L'enseignement du nursing au niveau collégial introduit comme un de ses objectifs l'actualisation de soi à poursuivre et à favoriser lors de l'apprentissage, ce qui signifie que la formation infirmière au niveau collégial vise la croissance personnelle et professionnelle des apprenants(es). Tenant compte de ce fait, l'auteure présente une étude descriptive du concept actualisation de soi appliquée à un programme de soins infirmiers.

Cette recherche détermine les objectifs d'actualisation de soi, qui doivent être poursuivis dans un programme de soins infirmiers pour correspondre au niveau d'actualisation de soi et au stade de développement des apprenants(es) dont les âges varient de 17 à 20 ans.

Ainsi, cette recherche s'inspire de la recherche expérimentale parce qu'elle utilise le questionnaire d'attitudes personnelles ou P.O.I. de Everett L. Shostrom pour déterminer le niveau réel d'actualisation des apprenants(es) afin de vérifier l'hypothèse sous-entendue que toutes les dimensions de l'actualisation ne peuvent pas être des facteurs d'évaluation chez les apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans, puisque ceux(celles)-ci n'ont atteint ni le niveau d'actualisation, ni le stade de développement requis.

Afin d'établir la pertinence des objectifs d'actualisation de soi du nouveau programme collégial de soins infirmiers, on a mis en relation le niveau réel d'actualisation et le stade de développement des apprenants(es).

Le sens précis de cette recherche est de contribuer à rendre plus spécifique l'objectif actualisation de soi du programme de soins infirmiers. Une meilleure compréhension du paradigme humaniste et des stratégies qui favorisent l'actualisation de soi a un impact sur la poursuite des objectifs du programme et des choix pertinents de stratégies.

Enfin, cette recherche présente aux enseignants(es) en nursing ainsi qu'à tous les intervenants(es) concernés(es) par la poursuite de l'actualisation de soi une clarification du concept actualisation et une étude comparée des objectifs d'actualisation de soi accessibles ou inaccessibles par les apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans.

Des considérations, des remarques, sont adressées aux institutions d'éducation, à la formation des maîtres, aux maîtres eux-mêmes, à la pratique et à la recherche en nursing.

Signature du candidat

Date:

Signature du directeur de recherche

Date: 24/9/81

Signature du co-auteur (s'il y a lieu)

Date:

Signature du co-directeur (s'il y a lieu)

Date:

UNIVERSITE DU QUEBEC

ETUDE DESCRIPTIVE DU CONCEPT ACTUALISATION DE SOI APPLIQUE A UN PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS

par

CAROL ANN PRUNIER

Programme de maîtrise en éducation

Rapport de recherche

présenté à

L'Université du Québec à Trois-Rivières

Septembre 1987

REMERCIEMENTS

A Madame Madeleine Dwane, ma directrice de rapport de recherche, je désire témoigner une profonde gratitude pour avoir contribué, par sa compétence, son savoir-être et son savoir-faire, qui sont les caractéristiques mêmes de la personne actualisée, à la réalisation de ce projet.

Je remercie Madame Lise Gauthier, M.Sc. de l'Université du Québec à Trois-Rivières, consultante en statistique.

Je tiens à remercier aussi les apprenants(es) qui ont participé à cette recherche et toutes les personnes qui ont aidé à la réalisation du présent rapport de recherche, particulièrement Michel et Renée Ann Blais.

SOMMAIRE

Le but de cette recherche descriptive consiste à identifier les objectifs d'actualisation de soi, qui doivent être poursuivis dans un programme de soins infirmiers, pour correspondre au niveau d'actualisation de soi et au stade de développement des apprenants(es) dont les âges varient de 17 à 20 ans.

Pour déterminer le niveau d'actualisation de soi des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans, on a eu recours à un test traduit en français (P.O.I. de Shostrom). La population concernée était composée de 41 apprenantes dont 27 âgées de 17 à 20 ans et 14, de 21 à 33 ans, qui terminaient leur première année.

L'analyse des données révèle que les apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans obtiennent des niveaux d'actualisation de soi inférieurs à ceux(celles) âgés(es) de 21 à 33 ans et à ceux des personnes jugées actualisées selon Shostrom.

Pour déterminer la pertinence des objectifs d'actualisation de soi du nouveau programme collégial de soins

infirmiers, on a mis, en relation, le niveau réel d'actualisation et le stade de développement d'apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans.

Les enseignants(es) au sein du programme en cause trouveront dans cette recherche une clarification du concept actualisation, une étude comparée des objectifs d'actualisation de soi accessible ou inacessible par leurs apprenants(es) de 17 à 20 ans. Des stratégies sont aussi dégagées pour favoriser l'atteinte de cet objectif, l'actualisation de soi.

Des considérations, des remarques, sont adressées aux institutions d'éducation, à la formation des maîtres, aux maîtres eux-mêmes, à la pratique et à la recherche en nursing.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 1

CHAPITRES

I LE PROBLEME 7

Question de recherche 15

II CADRE DE REFERENCES ET RECENSION DES ECRITS 18

Paradigme humaniste en éducation 18
Actualisation de soi 44
Stade de développement 61

III METHODOLOGIE 74

Définition des termes 75
Instrument de mesure 76
Milieu et population 86
Caractéristique socio-démographique des sujets 87
Collecte des données 88
Limites de la méthodologie 89
Classification des résultats 90
Méthode d'analyse 92

IV ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS..... 94

Analyse des réponses au questionnaire d'attitudes personnelles 95

Evaluation des objectifs d'actualisation de soi à la lumière des connaissances obtenues sur le niveau réel d'actualisation de soi et le stade de développement des apprenants(es) 114

CHAPITRE

V DISCUSSION ET IMPLICATION 124

Niveau réel d'actualisation de soi et stade de développement 124

Objectifs d'actualisation de soi 129

CONCLUSION 134

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 143

BIBLIOGRAPHIE 151

ANNEXE I: Questionnaire d'attitudes personnelles 155-162

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAUX

1 Pour chacune des douze dimensions, moyennes obtenues par les personnes actualisées et non actualisées étudiées par Shostrom et les moyennes obtenues par la population entière et des sous-groupes formés selon leur âge, soit: 1) 17 à 20 ans; 2) 21 à 33 ans 96

2 Moyenne, écart-type et erreur-type des douze dimensions de l'actualisation de soi pour 2 sous-groupes de l'échantillon d'apprenants(es) divisés(es) selon leur âge: 1) 17 à 20 ans; 2) 21 à 33 ans 99

3 Pour chacune des douze dimensions du P.O.I., comparaison des moyennes chez les apprenants(es), et entre les 2 groupes: de 17 à 20 ans et de 21 à 33 ans 100

4 Pour chacune des douze dimensions, comparaison des moyennes des personnes jugées actualisées étudiées par Shostrom et des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans 102

5 Pour chacune des douze dimensions, comparaison des moyennes des personnes jugées non actualisées étudiées par Shostrom et les apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans..... 105

6 Pour chacune des douze dimensions du P.O.I., distribution et pourcentage des apprenants (es) se situant au-dessus et au-dessous de la moyenne des personnes actualisées étudiées par Shostrom 108

TABLEAUX

7 Pour chacune des douze dimensions du P.O.I., distribution et pourcentage des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans, et se situant au-dessus et au-dessous de la moyenne des personnes actualisées étudiées par Shostrom 109

8 Pour chacune des douze dimensions du P.O.I., distribution et pourcentage des apprenants(es) âgés(es) de 21 à 33 ans, et se situant au-dessus et au-dessous de la moyenne des personnes actualisées étudiées par Shostrom 110

9 Compatibilité des caractéristiques du stade de développement et les dimensions de l'actualisation de soi 120

10 Niveau réel d'actualisation de soi des apprenants(es) de 17 à 20 ans 122

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUES

1 Comparaison des moyennes des douze dimensions de l'actualisation de soi de la population entière des apprenants(es) et des personnes jugées actualisées selon Shostrom 112

2 Comparaison des moyennes des douze dimensions de l'actualisation de soi des apprenants(es) âgés(es) de 21 à 33 ans et des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans 113

INTRODUCTION

De nombreux changements sont survenus au cours des quatre dernières années dans l'enseignement du nursing au niveau collégial. L'ancien programme de technique infirmière a été remplacé, dans trois collèges, par le programme expérimental en soins infirmiers. En 1982, le département de soins infirmiers au collège de Trois-Rivières a implanté localement ce programme expérimental en soins infirmiers à partir du programme-cadre provincial.

Pour adapter localement ce programme, une vigoureuse démarche de planification d'un curriculum a été faite selon le modèle de Chater[1] et de Bevis[2]. Lors de cette démarche, le département, après avoir considéré les différentes philosophies en éducation, reconnaissait qu'il avait une "prédilection pour le courant peurocentrique"[3]. Cette approche était en concordance avec les modèles de nursing qui sont centrés sur la personne.

Un des changements importants de ce programme était l'introduction du concept de l'actualisation de soi comme but à poursuivre et à favoriser lors de l'apprentissage, ce qui signifie que la formation infirmière, au niveau

.../2

collégial, vise la croissance personnelle et professionnelle des apprenants(es) et, pour atteindre ce but, il importe qu'au terme de sa formation, l'apprenant(e) puisse: "identifier ses ressources en vue de cheminer vers l'actualisation de soi"[4]. Cette préoccupation de favoriser l'actualisation de soi chez l'apprenant(e) est devenue le centre d'intérêt de plusieurs catégories d'intervenants(es) et, plus particulièrement, ceux et celles dans les programmes de soins infirmiers.

Il s'est avéré important, en tant qu'enseignante en soins infirmiers, de faire une recherche permettant de définir le concept actualisation de soi appliqué au nouveau programme. L'importance de cette recherche se reflète par l'impact qu'elle aura sur l'application du fil conducteur actualisation de soi dans le programme de soins infirmiers mais elle se reflète aussi au niveau des clarifications apportées aux intervenants(es) préoccupés(es) par la dimension de l'actualisation de soi.

Pour favoriser l'actualisation de soi, chez les apprenants(es) en soins infirmiers âgés(es) de 17 à 20 ans, il s'avère nécessaire de définir le concept actualisation de soi, et de définir le stade de développement de ces apprenants(es) ainsi que d'identifier les dimensions de l'actualisation qui correspondent à leur stade de développement. Abraham Maslow[5], psychologue humaniste, définit la personne actualisée comme

étant celle qui exploite son potentiel à son maximum. L'âge moyen des personnes inscrites, en soins infirmiers, varie entre 17 et 19 ans[6]. Hershel Thornburg[7] et Michael Claes[8] reconnaissent que la période de développement de l'adolescence varie selon les cultures et que, dans la culture occidentale, l'adolescence se prolonge et inclut les 19-20 ans. Erik Erikson[9] a décrit huit étapes de développement affectif et psychosocial chez l'individu. Tenant compte de ces faits, l'auteure a voulu faire une étude descriptive du concept actualisation de soi appliqué à un programme de soins infirmiers. Le but de cette recherche consiste à identifier les objectifs d'actualisation de soi qui doivent être poursuivis dans un programme de soins infirmiers pour correspondre au niveau d'actualisation de soi et au stade de développement des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans.

Pour traiter cette question de recherche, l'auteure a, premièrement, situé le problème ou la question de recherche, c'est-à-dire l'introduction du concept actualisation de soi au programme de soins infirmiers. Puis, en deuxième lieu, un cadre de référence et une recension des écrits permettant d'explorer les dimensions du paradigme humaniste en éducation, de clarifier le concept actualisation de soi, et de déterminer les caractéristiques du stade de développement des apprenants (es).

La troisième partie de travail consiste en l'application

d'une méthodologie qui sert à déterminer le niveau réel d'actualisation des apprenants(es) en utilisant un questionnaire d'attitudes personnelles qui permet d'évaluer le niveau d'actualisation des individus.

Le quatrième chapitre se compose de l'analyse et de l'interprétation des résultats obtenus au questionnaire. Puis une évaluation des objectifs d'actualisation de soi est effectuée à la lumière de connaissances obtenues sur le niveau réel d'actualisation de soi et du stade de développement des apprenants(es).

Le cinquième chapitre est le lieu d'une discussion des faits qui ressortent de l'analyse des données obtenues par la démarche poursuivie. Il présente les objectifs d'actualisation de soi qui doivent être favorisés pour correspondre aux besoins des apprenants(es).

En dernier lieu, une conclusion permet de faire ressortir une réflexion sur l'impact du choix d'un modèle éducationnel et de ses conséquences, et de la poursuite de l'actualisation de l'apprenant(e).

Cette recherche a recours à des principes de la recherche action puisqu'elle poursuit une question qui émane d'un programme expérimental patronné par la Direction générale de

l'enseignement collégial et par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. De même, la question de recherche concerne plusieurs intervenants(es) dont les enseignants(es) et les apprenants(es) impliqués(es) dans le programme de soins infirmiers. La réponse à cette question permettra de mieux répondre à la volonté de promouvoir l'actualisation de soi chez l'apprenant(e). Elle contribuera à élaborer des objectifs plus réalistes d'actualisation de soi au sein du programme de soins infirmiers et sera ainsi une contribution scientifique au sein de l'équipe enseignante dont l'auteure fait partie.

Elle s'inspire de la recherche expérimentale parce qu'elle utilise un outil pour mesurer le niveau réel d'actualisation des apprenants(es) pour vérifier l'hypothèse sous-entendue que toutes les dimensions de l'actualisation ne peuvent pas être des facteurs d'évaluation chez les apprenants(es) de 17 à 20 ans, puisque ceux(celles)-ci n'ont atteint ni le niveau d'actualisation, ni le stade de développement requis.

Enfin, cette recherche, bien qu'elle s'inspire d'une méthode expérimentale, clarifie le concept actualisation de soi adapté aux apprenants(es) du nouveau programme de soins infirmiers. La clarification du concept et la compréhension

de la pensée éducative sous-jacente engendreront des pistes d'exploration et des solutions de remplacement qui contribueront au développement d'une pensée et d'une action pédagogique cohérente, en un mot, conformes à la philosophie humaniste.

En ce qui concerne la féminisation des textes, l'Office de la langue française, n'ayant aucune politique définie, une méthode largement appliquée par l'Université de Sherbrooke, la Fédération nationale des enseignants et des enseignantes du Québec (FNEEQ), et bien d'autres, a été utilisée dans cette recherche.

CHAPITRE I

Le problème

Les derniers changements survenus dans l'enseignement du nursing au niveau collégial démontrent une volonté d'adhérer à un paradigme humaniste de l'éducation qui a comme orientation de favoriser et de créer un environnement centré sur la personne afin d'assurer son développement global[10]. La Direction générale de l'enseignement collégial, conjointement avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, ont élaboré un programme-cadre qui est devenu le nouveau programme de soins infirmiers. Il est implanté, d'une façon expérimentale, depuis août 1982 dans trois collèges de la province pour devenir, en 1987, le programme de soins infirmiers pour tous les collèges.

Les modèles de nursing[11], centrés sur le bénéficiaire, ont toujours préconisé une approche bio-psycho-sociale de l'homme, ce qui veut dire que le rôle de l'infirmière est de répondre aux besoins physiques, psychologiques et sociaux de l'individu. Ceci se traduit en nursing par une conception

.../8

holistique de l'homme, c'est-à-dire qu'il est vu dans son entité, globalement, comme un tout unifié.

L'individu ne peut pas être coupé ou analysé dans ses éléments séparés ou vu seulement dans ses parties distinctes. Puisque les professeurs(es), en soins infirmiers, enseignent que les modèles en nursing ont une vision holistique de la personne, de même ils(elles) doivent avoir cette vision pour l'apprenant(e). L'approche holistique en nursing s'est étendue aux préoccupations pédagogiques et se traduit par une volonté de respecter l'apprenant(e) dans tous les domaines de sa croissance.

Selon Bertrand et Valois[12], l'approche du paradigme humaniste en éducation, centrée sur la personne et sur la façon de développer son plein potentiel, répond à ces croyances. Les méthodes traditionnelles d'enseignement, dans le paradigme industriel, avaient pour objectif la transmission de la connaissance, dans le but très précis de répondre aux exigences du marché du travail. Mais les fins que l'on se propose d'atteindre dans le nouveau programme de soins infirmiers, qui adhère à des valeurs humanistes, se veulent plus élargies et se préoccupent de l'apprenant(e) dans son unité. La philosophie qui sous-tend cet enseignement veut quitter le paradigme industriel et se dirige vers un paradigme humaniste.

Parmi les objectifs du programme-cadre en soins infirmiers, l'apprenant(e) doit identifier ses ressources en vue de cheminer vers l'actualisation de soi. Cet objectif général du programme concerne l'actualisation de soi et il se traduit en six objectifs, un pour chaque session. Ils sont:

1re session: S'actualiser en reconnaissant l'impact de ses valeurs, ses émotions et ses besoins.

2e session: S'actualiser en développant son état de réceptivité dynamique.

3e session: S'actualiser en se préoccupant d'harmoniser ses contradictions (capacité de synergie).

4e session: Cheminer vers l'acceptation de soi.

5e session: Se situer par rapport aux valeurs d'une personne actualisée.

6e session: Prendre en charge sa croissance personnelle.

Dans ce contexte, il est nécessaire d'identifier concrètement le concept actualisation de soi afin d'en faciliter son développement chez l'apprenant(e). Par cet objectif, on veut favoriser le développement complet des talents et des capacités de l'apprenant(e). Ce concept constitue un des fondements philosophique et pédagogique du programme. Une étude approfondie et appliquée de ce concept permettra une

meilleure compréhension des principes et exigences de ce programme et orientera, de façon rigoureuse et lucide, la promotion de cette finalité propre à l'approche humaniste.

Les enseignants(es), en soins infirmiers, ont démontré leur intérêt d'intégrer la philosophie des modèles de nursing axés sur la personne et centrés sur le client, et de l'intégrer à leur enseignement. La plupart des programmes d'enseignement sont axés sur l'acquisition de connaissances, d'habiletés, et de performances. Par contre, les nouveaux programmes en nursing aspirent à des éléments plus humanistes; ils se veulent centrés sur la personne et veulent favoriser davantage l'actualisation de soi. Il s'avère donc impérieux de signaler les difficultés de vivre avec ces deux approches. Toutefois, il appert nécessaire de clarifier l'approche humaniste et de prévoir les stratégies pédagogiques qui en découlent et qui favorisent l'actualisation de soi.

Le programme de soins infirmiers au Cégep de Trois-Rivières veut favoriser une actualisation de soi de l'apprenant(e). En vue de faciliter cette actualisation, les enseignantes se sont appuyées sur un modèle de croissance personnelle[13]. Ce modèle englobe tous les traits de la personne actualisée. Il a été influencé par plusieurs auteurs dont Maslow[14], Jourard[15], Brammer et Shostrom[16], qui ont fait une description des caractéristiques de la personne qui s'actualise.

L'apprenant(e), entre 17 et 20 ans, est à un certain stade de son développement. Les objectifs d'actualisation de soi doivent être en accord avec ce stade de développement et avec son niveau d'actualisation de soi. Erikson[17] a décrit huit étapes de développement affectif et psychosocial de l'individu. Il y a une progression dans ces étapes, et la réussite de chacune d'elles repose, en partie, sur l'atteinte des objectifs poursuivis à chaque niveau. Si un individu n'a pas réussi dans les étapes précédentes, la nouvelle étape sera compromise et difficile à franchir.

Actuellement, si le nouveau programme, en soins infirmiers, connaît des difficultés dans la poursuite de sa démarche pour favoriser l'actualisation de soi chez les apprenants (es), c'est que la plupart des indicateurs d'une personne actualisée sont devenus objectifs de formation, c'est-à-dire qu'ils se retrouvent objectifs du programme de soins infirmiers. Mais l'actualisation de soi est un processus plutôt qu'un état d'être[18]. L'individu évolue en franchissant les étapes de développement affectif et psychosocial et chemine ainsi sur la voie de l'actualisation de soi. Donc, pour respecter le processus de l'actualisation de soi, il faut que les caractéristiques que l'on veut favoriser soient en concordance avec le niveau de développement de l'individu. Il est évident qu'il est impossible de demander aux apprenants(es)

de ce niveau d'atteindre, même à des niveaux inférieurs, certains objectifs d'actualisation de soi qui sont dans le présent programme.

Il apparaît donc important d'identifier les niveaux de développement de l'apprenant(e) et de planifier des objectifs d'actualisation de soi, qui soient en accord avec ce développement, ainsi qu'avec son niveau d'actualisation. Si ces critères ne sont pas respectés, les exigences requises ne seront pas présentes pour atteindre certains buts de programme.

Plusieurs auteurs(es) ont contribué à éclaircir la démarche de cette recherche. Comme cadre théorique, il sera nécessaire de regarder les orientations et les objectifs poursuivis en nursing, d'évaluer les théories sur les stades de développement de l'individu entre 17 et 20 ans et de se pencher sur les écrits où est défini le concept actualisation de soi et qui ont permis de mesurer le degré d'actualisation de soi d'une personne.

Dans une recherche visant à connaître s'il y a une corrélation entre l'actualisation de soi et la compétence professionnelle des infirmières soignantes, Lange-Sondach[19] a découvert que son échantillon d'infirmières, dont 78.3% avaient une moyenne d'âge inférieure à 23 ans, n'atteint que 5 des 12 indicateurs d'actualisation au questionnaire

de Shostrom. Cette découverte est un indice valable pour reconnaître que tous les critères d'actualisation ne doivent pas être facteurs à promouvoir dans un programme de soins infirmiers pour les apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans.

Shostrom[20] a développé un test psychométrique, le P.O.I. (Personal Orientation Inventory), ou questionnaire d'attitudes personnelles, qui permet de mesurer le niveau d'actualisation de soi des individus. Puisqu'il est possible d'évaluer le niveau d'actualisation de soi d'un apprenant(e) avec le questionnaire d'attitudes personnelles et qu'il est aussi possible de déterminer, selon Erikson[21], quel stade de développement il doit avoir atteint, il est donc possible et impérieux de formuler, dans les programmes de soins infirmiers, des objectifs d'actualisation qui respectent ce niveau de développement.

Concrètement, cette recherche permettra d'identifier le niveau d'actualisation de soi d'un apprenant(e) entre 17 et 20 ans et déterminera son stade de développement. Elle contribuera à élaborer des objectifs et des stratégies qui favorisent l'actualisation de soi au sein du programme de soins infirmiers qui soient en concordance avec le cheminement du processus d'actualisation de soi.

Cette recherche servira donc à formuler des objectifs

réalistes que l'apprenant(e), à un certain stade de développement et de niveau d'actualisation, peut atteindre parce que ces objectifs seront à la mesure de son développement réel. Cette recherche précisera donc le niveau d'actualisation qui est propre à la personne entre 17 et 20 ans et identifiera, parmi les nombreuses caractéristiques de la personne actualisée, celles qui doivent se retrouver et doivent être favorisées chez ces personnes.

Le sens précis de cette recherche est de contribuer à rendre plus spécifique un de cinq fils conducteurs ou objectifs du programme de soins infirmiers. La reconnaissance de la difficulté d'appliquer deux approches pédagogiques dans leurs fonctions devient éminemment importante à signaler ainsi que le développement de stratégies facilitant le dépassement ou la solution progressive de ce dilemme. Une meilleure compréhension du paradigme humaniste et des stratégies qui favorisent l'actualisation de soi auraient donc un impact sur la poursuite des objectifs du programme et des choix pertinents des stratégies. Par rapport au problème créé par le manque de connaissances sur l'objectif actualisation de soi dans les programmes de soins infirmiers, cette recherche veut donc le préciser et ainsi, engendrer des pistes d'exploration, c'est-à-dire permettre de formuler des objectifs qui seront plus réalistes pour le niveau de développement de ces apprenants(es).

Cette recherche permettra donc de clarifier des données sur le concept actualisation de soi et déterminera les caractéristiques d'actualisation de soi qui doivent être développées chez l'apprenant(e) entre 17 et 20 ans. Ainsi, cette recherche pourrait avoir des retombées sur toutes les disciplines qui ont des intervenants auprès des individus de ce groupe d'âge.

Question de recherche

Les objectifs du programme en soins infirmiers impliquent la plupart des caractéristiques de la personne qui s'actualise. En revanche, l'actualisation de soi est un processus et l'apprenant(e), entre 17 et 20 ans, se situe seulement à un certain niveau de ce processus. Donc, il est possible de penser que ce programme ne respecte pas la progression dans la recherche de l'actualisation et que ses objectifs ne s'appliquent pas tous aux apprenants(es) de ce niveau.

La question de recherche qui en découle est la suivante: Quels sont les objectifs d'actualisation de soi qui doivent être poursuivis en soins infirmiers pour correspondre au niveau réel d'actualisation de soi et au stade de développement des apprenants(es) entre 17 et 20 ans?

Les enseignants(es) dans le cadre de ce programme, étant conscients(es) de cette problématique et incapables de répondre adéquatement à ce principe de l'actualisation de soi, sont donc limités(es) sur le plan théorique et didactique dans leurs interventions facilitatrices du développement de la personnalité de leurs apprenants(es).

Dans cette présente recherche, une revue de la documentation sur le stade de développement de l'apprenant(e), entre 17 et 20 ans, s'avère importante et nécessaire pour définir les frontières et les limites des caractéristiques de l'actualisation de soi, lesquelles seront identifiées et analysées dans les programmes de soins infirmiers. Les objectifs seront définis de façon à ce qu'ils respectent le stade de développement de l'individu concerné.

Le questionnaire de Shostrom[22], un questionnaire d'attitudes personnelles, sera présenté aux apprenants(es) pour identifier leur niveau d'actualisation et pour déterminer s'ils sont en concordance avec ce que l'on attend du développement de l'individu de cet âge. Ensuite suivront une analyse et une interprétation du questionnaire afin d'évaluer à quel niveau d'actualisation se situent les apprenants(es) et ainsi déterminer le niveau réel d'actualisation.

Quand le niveau d'actualisation des apprenants(es) sera

connu et que, théoriquement, le stade de développement de leur personnalité sera bien défini, il sera alors possible de déterminer quelles sont les caractéristiques d'actualisation de soi qui doivent apparaître dans le programme de soins infirmiers. De la même façon, il sera possible d'évaluer les objectifs du programme et de reconnaître quelles caractéristiques ne doivent pas être retenues parce qu'elles ne répondent pas au niveau d'actualisation de soi et au stade de développement des apprenants(es). Cette recherche déterminera donc les objectifs d'actualisation de soins infirmiers pour répondre au niveau de développement des individus de 17-20 ans.

Pour atteindre l'objectif de cette recherche, il est nécessaire de clarifier les difficultés d'appliquer deux paradigmes d'éducation contradictoires et de chercher des stratégies pédagogiques émanant de l'approche humaniste et favorisant l'actualisation de soi. Il s'avère aussi pertinent que la révision de la documentation traite prioritairement du concept actualisation de soi, pour mieux en connaître les caractéristiques qui seront favorisées chez l'apprenant(e) de 17 à 20 ans. Cette démarche permettra de connaître les caractéristiques d'actualisation de soi qui devront être recherchées chez un individu âgé de 17 à 20 ans et indiquera des stratégies pour les atteindre.

CHAPITRE II

Cadre de références et recension des écrits

Ce deuxième chapitre comporte trois parties dont chacune veut clarifier un aspect de la recherche, soit l'approche humaniste en éducation et les stratégies pédagogiques inhérentes, le concept actualisation de soi et, finalement, la description du stade de développement de l'apprenant(e), au niveau collégial. Le développement de ces trois éléments permettra de favoriser l'actualisation de soi en formulant des objectifs qui seront concordants avec le niveau de développement des apprenants(es).

Paradigme humaniste en éducation

Il est intéressant de constater que les différents modèles en nursing ont en commun une conception bio-psycho-sociale de l'homme, c'est-à-dire qu'il perçoit l'homme comme un tout unifié, actif et unique[23]. Ceci démontre une perspective humaniste de l'homme, une approche dans laquelle on voit l'homme comme un être actif qui recherche une croissance, une actualisation de soi.

.../19

Cette première partie veut décrire une analyse des orientations et des valeurs transmises dans le paradigme déjà existant dans le système scolaire collégial et celui que l'on privilégie[24] dans le nouveau programme de soins infirmiers. Une étude de leurs caractéristiques propres permet de comparer ces deux paradigmes. L'évaluation de la possibilité d'un rapprochement ou de l'intégration de ces deux paradigmes sera faite au chapitre V en traitant des implications que sous-tend cette recherche.

Un paradigme socio-culturel "...conditionne nos valeurs, notre façon de penser, de percevoir, de faire, et définit le modèle sociétal dans lequel nous vivons."[25] Chaque paradigme a sa philosophie propre; il n'est pas possible de concilier deux paradigmes tout en les respectant.

L'hypothèse émise dans Les options en éducation[26] est que tout système éducationnel se fonde sur un modèle sociétal. On en dégage que c'est la société qui détermine les fins de l'organisation scolaire. Le système scolaire est donc le reflet de sa société. Les buts visés par un système scolaire reflètent les types de société qu'il sert.

Les données suivantes permettent de classer les paradigmes socio-culturels avec les paradigmes éducationnels,

et de démontrer que tout paradigme éducationnel se fonde sur un paradigme socio-culturel.

Synopsis des paradigmes socio-culturels et des paradigmes éducationnels 27

Paradigmes socio-culturels	Paradigmes éducationnels	
	Dimension normative	Dimension exemplaire
Paradigme des sociétés industrielles (celui existant actuellement dans les collèges)	Paradigme rationnel	Approche mécaniste
Paradigme des sociétés centré sur la personne (celui désiré par le nouveau programme en soins infirmiers)	Paradigme humaniste	Approche organique

L'utilisation de la notion kuhnienne[28], pour définir les éléments du concept de paradigme socio-culturel, est importante puisqu'elle permet d'évaluer les différents paradigmes sur cinq composantes qui sont: la conception de la connaissance, la conception des relations personne-société-nature, les valeurs-intérêts, la façon de faire et le sens global.

Une comparaison, sous forme de données dans le tableau suivant, va nous permettre de comparer les différences entre les deux paradigmes socio-culturel-industriel et existentiel.

Synopsis des paradigmes socio-culturels industriels et existentiels 29

Paradigme industriel	Paradigme existentiel
Mode de connaissance:	
Mode rationnel, valorisation de l'objectivité et du quantitatif	Caractère subjectif de la connaissance, connaissance inclusive, non-exclusive
Relation personne-société-nature:	
Subordination de la personne à un modèle extérieur et à la société	Buts de la société: favoriser le développement de la personne fonctionnant pleinement
Valeurs-intérêts:	
Domination des intérêts économiques	Découverte des valeurs à partir de l'expérience personnelle de la hiérarchie des niveaux de conscience
Façon de faire:	
Accumulation, utilitarisme, industrialisation	Favoriser et créer un environnement centré sur la personne; services orientés vers le développement de la personne
Signification globale:	
Croyance dans le progrès matériel et le développement économique et technologique	Croyance en la personne comme fin

Il s'avère donc évident que ces deux paradigmes diffèrent fondamentalement dans leurs cinq fonctions. Les paradigmes éducationnels remplissent diverses fonctions pour actualiser les finalités dictées par la société. L'étude de leurs fonctions respectives permet de comparer leurs caractéristiques.

Puisque la société québécoise actuelle se situe dans le paradigme socio-culturel-industriel, son paradigme éducationnel est rationnel et technologique. En comparant les cinq fonctions du paradigme industriel avec celles du paradigme éducationnel humaniste (que le nouveau programme de soins infirmiers privilégie), il apparaît évident que leurs fonctions sont inconciliables. Une évaluation de la dimension exemplaire des paradigmes, soit de l'approche mécaniste et organique, accentue encore plus l'incompatibilité de vouloir instaurer une approche humaniste dans un paradigme industriel.

Le paradigme industriel ne permet pas une approche organique. Il ne permet pas la centralisation de l'environnement sur l'apprenant(e) et la valorisation des comportements explorateurs; il ne permet pas à l'apprenant(e) de devenir agent(e) actif(ve) et premier(ère) de son apprentissage. Il n'est pas possible, pour la personne qui apprend, de déterminer elle-même son propre contenu et de contrôler ses activités d'apprentissage. Dans le modèle industriel, les différences individuelles ne sont pas importantes.

En regardant les composantes du paradigme *humaniste*, sur le plan mode de connaissance, nous voyons qu'il promeut une conception de la connaissance axée sur la subjectivité. L'apprentissage est vu comme une expérience active qui se passe dans la vie intérieure de l'apprenant(e). Sur le plan relation personne-société-nature, il veut favoriser le développement d'une personne ouverte à l'expérience orientée vers le moment présent et créatrice.

Sur le plan valeurs-intérêts, l'apprenant(e) détermine son propre contenu et contrôle ses activités d'apprentissage, et il est capable d'autonomie. Quant à la dimension façon de faire, l'apprentissage est vu comme une expérience active qui se passe dans la vie intérieure de l'apprenant(e). Comme signification globale, ce paradigme veut amener l'ordre social dominant à se centrer sur la personne et à promouvoir une conception de la connaissance axée sur la subjectivité.

Le rôle de l'enseignant(e), dans le paradigme humaniste, en est un de facilitateur qui partage avec l'apprenant(e) la responsabilité du processus d'apprentissage. L'évaluation de l'importance et de la signification de l'apprentissage doit être faite par l'apprenant(e). Ce climat facilite la croissance, et l'apprentissage tend à toucher davantage la vie et la conduite de l'apprenant(e).

Dans les recherches en nursing, on déplore depuis longtemps la difficulté de concilier une approche humaniste dans un paradigme industriel.

> "Increasingly, nurse educators recognize there is a dichotomy between commonly accepted principles of nursing philosophy and the realities of clinical practice.
>
> ...This dichotomy in nursing gives rise to the dilemma of whether to use humanism or behaviorism as the orientation for practice - a tug of war evident in all areas of nursing care."[31]

Le problème a été identifié par bien des auteurs(es) dont Carter[32], Lewis[33], Sweeney & Ostmoe[34], et des éléments de solution ont été apportés.

> "Instructors teach students that they must treat the patient as an individual, but they too often require them to meet objectives written for the mass rather than for particular learners.
>
> ...Nurse educators urge students to maintain a humanistic posture with patients, while they themselves maintain a behavioristic posture with students. They exhibit these contradictory behaviors because, like academics in other fields, they have not resolved the conflict between the two approaches ...". 35

L'auteure précitée témoigne de la réalité vécue par

les enseignants(es) relativement à la formation technique et humaine des apprenants(es) en soins infirmiers. Elle trace les traits de comportements équivoques qu'ils(elles) manifestent dans leur pratique quotidienne.

> "...As educators we hold a humanistic theory of man and we have a multitude of interpersonal opportunities to make it live. Yet, as we are encouraged to employ more and more behavioral teaching methods, we may be lured into a position which declares man as a commodity. Programmed instruction and Mager's description of behavioral objectives are examples of this trend." 36

Dans ce dernier texte, on parle de Robert Mager et de son lexique de formulation d'objectifs. Bien que les difficultés de ces deux approches soient reconnues, des stratégies de changement sont envisagées.

> "...Some of us who consider ourselves humanistic may nevertheless decide to include some behavioral methods in our teaching, even cognizant of their limitations. We must then ask ourselves, "To what extent are we willing to use such strategies and in what way?"." 37

De ce questionnement surgit une réflexion. Sommes-nous lucides dans le choix des objectifs, la démarche ou les stratégies et l'évaluation de stratégies qui s'apparentent philosophiquement et pédagogiquement à des objectifs de connaissances, d'habiletés et de performances propres

au paradigme industriel et le programme académique à des objectifs comportementaux des attitudes propres au développement de la personne à son actualisation (le paradigme existentiel)?

Une étude de stratégies pédagogiques qui favorisent l'actualisation de soi doit nécessairement explorer des méthodes plus vastes et moins contraignantes que celles utilisées dans un paradigme industriel. Ces méthodes doivent se situer dans une approche humaniste qui permette les expériences et les comportements qui favorisent l'actualisation de soi. L'ajout de cette dimension sur le plan conceptuel et didactique se justifie à maints égards. Quand on recherche de la cohérence entre la pensée et l'action éducative, il appert nécessaire de s'initier progressivement, de dépasser les stratégies issues du paradigme industriel pour développer davantage des procédés pédagogiques qui font appel à l'actualisation de soi poursuivie, prioritairement, dans le paradigme existentiel.

Il s'avère nécessaire de faire un lien entre le paradigme humaniste en éducation avec l'approche organique en éducation.

Le paradigme humaniste favorise une conception de la connaissance axée sur l'individu et veut réaliser une personne ouverte à l'expérience. Ce paradigme est centré sur le

développement de la personne et redonne le pouvoir à l'individu. Il aspire à amener l'ordre social à se centrer sur la personne.

Les principales caractéristiques de l'approche organique sont que l'apprentissage est perçu comme une expérience active et que l'apprenant(e) est l'agent(e) actif(ve) pour effectuer cette expérience. De ce fait, il en découle que l'apprenant(e) est capable d'initiative et d'autonomie. L'apprenant(e) est considéré(e) comme ayant toutes les ressources nécessaires pour réaliser ses apprentissages. Cet engagement actif à sa formation lui permet de faire un apprentissage individuel efficace.

L'enseignant(e) devient un guide, une personne qui facilite l'apprentissage et qui a un souci constant des besoins et des problèmes de l'apprenant(e). Il(elle) valorise les comportements d'exploration chez l'individu.

Le courant peurocentrique s'inspire de la conception organique et préconise des aspects fondamentaux de l'éducation centrée sur la personne. Parmi les principes du courant peurocentrique, il y a l'aspect où l'apprenant(e) doit apprendre à apprendre ce qui l'intéresse. La discipline doit être une auto-discipline. L'évaluation de l'apprentissage est aussi une auto-évaluation. Dû à cette prise en charge par

l'individu, l'apprentissage a une signification plus globale pour l'apprenant(e) et influence davantage sa vie.

A l'intérieur de cette approche éducationnelle, centrée sur la personne, l'enseignant(e) est perçu(e) comme le(a) facilitateur(trice) qui fournit les ressources d'apprentissage, et partage avec les autres la responsabilité du processus d'apprentissage. Ainsi l'environnement scolaire est perçu comme un générateur qui favorise le développement de l'individu.

Donc l'approche organique répond à la ligne de pensée du paradigme humaniste et apparaît comme une stratégie pour réaliser les fins du fil conducteur actualisation de soi en soins infirmiers.

Les méthodes traditionnelles d'enseignement dans le paradigme industriel avaient pour objectifs la transmission de la connaissance dans un but très précis, soit de répondre aux exigences du marché du travail. Mais les fins que l'on se propose d'atteindre dans l'enseignement humaniste se veulent plus élargies et se préoccupent de l'apprenant(e) dans son entité.

L'approche humaniste répond aux préoccupations d'un enseignement qui se veut plus qu'une transmission de connaissances. Les postulats de l'approche humaniste, centrée sur

la personne, et l'approche organique répondent à un objectif qui se veut l'actualisation de l'apprenant(e).

Les recherches ont démontré que des caractéristiques de personnalité chez l'enseignant(e) favorisent l'intérêt à la vie, le développement d'une personnalité normale et l'actualisation de soi chez leurs apprenants(es).

> "Aux niveaux les plus élevés de santé, l'augmentation de l'intérêt à la vie semble rendre possible chez une personne l'actualisation de toutes sortes de potentialités permettant des performances inspirées. Un professeur inspiré n'est pas nécessairement un pédagogue bien informé dans les méthodes les plus récentes d'enseignement. C'est plutôt quelqu'un qui sait mobiliser chez ses étudiants un haut niveau d'intérêt, ce qui rend possible une meilleure utilisation et un engagement plus efficace de leurs énergies et de leurs capacités de résoudre des problèmes." 38

Les implications pratiques du maintien et de l'élévation de l'intérêt à la vie sont très importantes pour les enseignants(es) en soins infirmiers parce qu'il doivent favoriser l'acquisition ou le maintien de cet intérêt chez leurs apprenants(es) qui, eux(elles), en retour, devront le favoriser chez leurs bénéficiaires. Mais il faut préciser cet art d'insuffler l'actualisation de soi dans nos relations interpersonnelles de tous les jours et aussi dans les professions telles que l'enseignement et le nursing. Jourard nous définit

l'éducation ainsi:

> "C'est un processus d'éveil de l'imagination, créatrice du sens critique, un processus qui suscite des possibilités de penser, d'agir, de pondérer ses valeurs et qui peut aller à l'encontre des orthodoxies en vigueur." 39

Les enseignants(es) qui veulent répondre à cette définition de l'éducation doivent chercher des stratégies qui favorisent l'actualisation de soi. Dans le paradigme industriel, et avec des méthodes behaviorales, on ne recherche pas à susciter des possibilités de penser et d'agir. L'enseignement ne doit plus être voué seulement à l'instruction. Il doit plutôt faire l'expérience du développement des possibilités des apprenants(es), de l'expansion de leur conscience et du l'enrichissement de leur imagination, et de leur perception au renouveau de soi et de la société.

Par de fausses relations interpersonnelles, la formation en nursing a incité les diplômés(es) à porter un masque professionnel, à limiter leur comportement là où s'arrête leur statut professionnel, à se réfugier derrière leurs manières de chevet. Personne ne conteste qu'une certaine distance optimale soit nécessaire pour maintenir une relation thérapeutique. Mais ce que l'on déplore, ce sont des moyens de résoudre des problèmes de relations humaines dans le nursing par des modes stéréotypés de comportement. On sait qu'une des

fonctions latentes des manières de chevet est de réduire la possibilité qu'auraient les patients de se comporter d'une façon susceptible de menacer l'infirmière et de réduire son empathie pour ses patients.

> "L'empathie, la capacité de deviner ce qu'un patient expériencie (sic) dans une situation donnée, est ur produit de "l'insight", de la conscience de soi. "Les manières de chevet" désensibilisent l'infirmière à sa propre expérience et compromettent ses efforts pour connaître ses patients." 40

L'importance de développer l'empathie et l'authenticité chez l'enseignant(e), comme chez l'apprenant(e), est évidente. La personne qui enseigne, ou qui apprend, ne peut développer son authenticité et son empathie que si elle est en mesure de reconnaître et d'exprimer ouvertement ses sentiments, de mettre à l'épreuve toutes ses appréhensions quant à ses expériences troublantes. Les stratégies pédagogiques doivent donc favoriser la reconnaissance et l'expression des sentiments.

Des programmes de développement humains ont préconisé des méthodes, des stratégies, pour favoriser la communication, la prise de conscience, le développement de l'identité personnelle et l'exploration de ses sentiments. L'un de ces programmes, "Le programme de développement affectif et social"[41] s'appuie sur des valeurs et des postulats très humanistes

tels que: toute personne a une valeur humaine intrinsèque et doit pouvoir se sentir acceptée et aimée. Il préconise des activités de communication soigneusement articulées sur le vécu de l'apprenant(e), activités qui favorisent l'expression spontanée. Lors des séances de ce programme, les participants(es) communiquent leurs sentiments, leurs pensées, sur des thèmes fondamentaux du développement socio-affectif, soit: la conscience, la réalisation (ou confiance en soi) et interaction sociale. Un climat d'acceptation inconditionnelle est nécessaire pour que les participants(es) livrent sincèrement leurs sentiments.

Pour respecter le droit à l'autonomie, ils(elles) adhèrent à deux principes qui sont: 1° de donner à chacun l'occasion de s'exprimer et de s'affirmer et 2° d'aider à l'atteinte des buts qu'ils(elles) se sont eux(elles)-mêmes fixés(es). C'est aussi un exercice d'auto-détermination, parce qu'il y a un libre choix du degré d'intensité qui s'implique à l'intérieur de chaque séance. Les trois thèmes travaillés pendant les séances amènent très souvent les participants(es) à prendre conscience de leurs qualités, de leur compétence, de leurs forces et de leurs aptitudes à surmonter efficacement les obstacles qu'ils(elles) rencontrent. Ils favorisent la compréhension des causes et des effets régissant les relations interpersonnelles. Ce programme, adapté au vécu et au niveau des étudiants(es) en nursing,favoriserait l'atteinte

d'objectifs d'actualisation de soi de ces derniers(ères).

> "C'est en exprimant nos expériences personnelles et les sentiments qui en découlent que les différences et les ressemblances sont mises en relief. La mise en pratique de ce principe nous permettra de mieux nous connaître et d'acquérir le respect de soi. C'est ainsi qu'on apprend à mieux comprendre et respecter les autres. C'est une condition essentielle à l'acquisition du sens de l'humanité, expérience nécessaire pour devenir membre responsable à l'intérieur de la grande famille humaine." 42

Donc, si plus d'importance était donnée au côté affectif et aux expériences personnelles vécues en milieu de stage et aux incidents de la vie de tous les jours, l'apprentissage à être infirmière et à être soi-même serait englobé.

Si les enseignants(es),en soins infirmiers, entretiennent des relations impersonnelles avec leurs apprenants(es), ces derniers(ères) feront de même avec leurs clients. Si les enseignants(es) se contentent de parler de nursing personnalisé, les apprenants(es) ne seront pas aptes à entretenir une relation personnalisée.

> "Probablement que si toutes les infirmières encastrées dans un rôle d'enseignement en venaient à avoir moins peur de se révéler en tant que personne à leurs étudiants, et à le faire, ces derniers s'enrichiraient alors de modèles, de rôles, plus réalistes et réalisables auxquels ils pourraient s'identifier. ...Si

> les facultés de nursing réussissent à se rendre plus capables de reconnaître leur propre expérience interne concernant les matières à l'étude et les contacts avec les patients et en font part à leurs étudiants. Si les facultés reconnaissent et permettent à leurs étudiants d'exprimer toutes sortes de sentiments, et si les facultés de nursing mettent réellement en pratique le nursing et l'enseignement aux étudiants en fonction de ce plus grand "insight" et de cette empathie, les étudiants apprendront alors à être eux-mêmes avec leurs patients." 43

Il est évident que les stratégies pédagogiques doivent tenir compte de la possibilité d'expression des sentiments dans une atmosphère libre pour accomplir l'objectif d'actualisation de soi. Il est aussi évident que des relations personnalisées de la part de l'enseignant(e) ne feront que permettre à l'apprenant(e) de reconnaître les avantages de ce type de comportement dans les relations interpersonnelles.

La révélation de soi se fait sur le champ phénoménologique, c'est-à-dire de faire connaître leur façon unique de voir le monde, leurs pensées et sentiments doivent être encouragés. Lorsqu'un(e) enseignant(e) porte un intérêt sincère à connaître ce qui se passe chez l'étudiant(e), l'obstacle de l'indifférence n'existe pas et une révélation est facilitée; il en va de même avec l'infirmier(ère), ou son(sa) malade. Une personne se révèle plus facilement à une autre si cette dernière

se montre chaleureuse, permissive et intéressée.

Le souci de conserver les distances avec l'apprenant(e), à qui l'on permet de se révéler, provient de la crainte des sentiments que peuvent évoquer ces révélations chez l'enseignant(e). Mais, être professionnel(le) ne signifie pas n'avoir aucun sentiment face aux vécus humains. Le degré d'efficacité de la personne qui enseigne, ou de l'infirmière, à promouvoir la révélation du moi, nécessite l'attention des éducateurs(trices). L'habileté, ou la compétence interpersonnelle, est nécessaire parce qu'elle est la base d'une action professionnelle. Elle facilite la révélation et l'actualisation des personnes touchées par cette action.

L'enseignant(e) doit être conscient(e) que des problèmes relationnels avec les apprenants(es) ont un effet sur leurs possibilités d'apprendre. La méthode Balint[44] utilisée pour résoudre les problèmes relationnels que posent certains (es) patients(es) aux médecins généralistes, est adaptable à la relation enseignant(e)-apprenant(e). Dans des rencontres entre des médecins généralistes et un psychanaliste, les problèmes des médecins sont présentés individuellement et discutés par le groupe pour trouver des stratégies pour améliorer les relations médecin-patient. Ce même principe pourrait être employé pour comprendre et améliorer les relations enseignant(e)-apprenant(e).

Peu d'enseignants(es) s'attardent sur la dynamique de

la relation professeur(e)-apprenant(e). Mais de vouloir transiger avec des individus sur un plan cognitif (transmission des connaissances), sans se préoccuper du socio-affectif, n'est pas une pensée humaniste. C'est vouloir compartimenter l'individu en des parties non-interreliées, ce qui n'est pas réaliste. L'enseignant(e) ne peut pas se préoccuper de la transmission de l'éducation sans se soucier de sa relation enseignant(e)-apprenant(e). Il(elle) doit prendre les moyens pour comprendre les multiples relations personnelles intervenant dans son enseignement; en somme, il(elle) doit être capable de traiter l'apprenant(e) comme une personne. L'enseignant(e) devra avoir une certaine compétence qui est faite de lucidité et de souplesse dans l'utilisation de l'interaction habituelle entre l'apprenant(e) et le professeur(e). Cette compétence comprend deux éléments:

> "...d'une part, une plus grande sensibilité aux phénomènes relationnels; d'autre part, une meilleure compréhension de leur signification." 45

Ces deux éléments augmentent en soi la capacité de perception et il devient alors impossible de nier ou d'éviter les émotions contradictoires que l'enseignant(e) éprouve dans sa vie professionnelle. Il(elle) doit donc être à l'écoute et accepter les diverses formes de sa propre participation émotionnelle. Il est important d'identifier les problèmes latents de la

relation, et pour ce faire, il(elle) doit définir les objectifs des deux parties.

Parmi les difficultés rencontrées dans une relation interpersonnelle, il y a les difficultés de tout "aidant" à surmonter sa tendance à "se mettre à la place de", et la difficulté d'être à l'écoute pour suivre et accepter l'autre. Tous les moyens devraient être utilisés pour faciliter les relations interpersonnelles, soit l'utilisation du "ici et maintenant", parce que se centrer sur ce qui est vécu au moment présent, a une fonction fondamentalement anti-régressive. Cependant, il est important que des limites soient fixées, c'est-à-dire que les attentes soient bien définies.

Pour favoriser de bonnes relations interpersonnelles, l'enseignant(e) doit avoir une attitude de disponibilité et de tolérance envers les autres. Par imitation et compréhension, l'apprenant(e) pourra adopter ce même comportement envers ses bénéficiaires. En reconnaissant leurs besoins, l'enseignant(e) crée des conditions favorables à l'épanouissement et "il fournit un modèle qui peut être utilisé par eux quand ils assistent un malade qui est, lui aussi, pris dans un processus analogue de développement et de changement." 46

De même, de nombreuses acquisitions s'effectuent par l'identification aux pairs. Les discussions sur les relations

interpersonnelles permettront à l'apprenant(e) de connaître les avantages d'une bonne relation interpersonnelle et des échanges dont il(elle) tirera lui(elle)-même bénéfice. Il faut essayer de comprendre l'apprenant(e) pour l'amener à se comprendre lui(elle)-même. Il est important que l'enseignant(e) soit "en résonance" avec ses apprenants(es).

Parmi les modalités pour améliorer les stratégies pédagogiques, l'enseignant(e) doit apprendre à trouver la bonne distance dans ses relations avec ses apprenants(es), ce qui aurait pour effet d'enseigner aux étudiants(es) en nursing à reconnaître et à trouver la bonne distance thérapeutique à garder avec les patients(es). Cette distance, aussi bien physique que psychologique, implique d'immenses possibilités dans l'influence réciproque des deux partenaires. Une distance thérapeutique appropriée est maintenue pour éviter une influence régressive qui se manifeste par une "surimplication" émotionnelle. L'enseignant(e) doit se dégager d'une identification inconsciente avec l'apprenant(e) pour établir une relation ancrée sur la réalité et éviter de rester prisonnier(ère) de ses implications émotionnelles. En revanche, si l'enseignant(e) établit un manque d'impulsion dans sa relation, il(elle) aura l'impression de ne pas connaître vraiment les apprenants(es), et ceux (celles)-ci ne se sentiront pas compris(es).

Dans le système d'éducation traditionnel, l'apprenant(e) avait un rôle passif, dépendant de la transmission de la connaissance par le(la) professeur(e). Maintenant qu'on s'attend à un rôle très actif de la part de l'apprenant(e), ce changement d'orientation peut produire des conflits. Les attentes des deux parties doivent être définies pour éviter l'exploitation de la relation maître-apprenant(e). L'idée du comportement souhaitable doit être basée sur la réalité et directement utilisable.

> "Une coopération ne s'obtient pas en cultivant l'auto-admiration ou en bavardant amicalement, mais elle se fonde sur le fait que chacun a quelque chose à offrir à l'autre du fait de sa compétence et que chacun a besoin de l'autre et le respecte." 47

Les traits marquants de la personnalité de l'enseignant(e) ont une grande influence sur l'apprenant(e). Dans tout échange, les facteurs qui influencent les relations interpersonnelles sont vitaux. Dans l'approche humaniste, la première qualité préconisée est l'authenticité.

> "Etre authentique signifie être soi-même, en toute sincérité, dans ses relations avec autrui faire les premiers pas pour laisser tomber les prétentions, les défenses et la dissimulation, cesser d'être insensible et cesser de se servir de son comportement comme d'une feinte pour désarmer l'autre afin de le forcer à se révéler avant que vous ne le fassiez vous-mêmes." 48

Lalanne[49] a décrit l'actualisation comme l'utilisation constructive de notre potentiel émotionnel. L'actualisation est une attitude et un comportement envers soi et les autres qui se caractérise par une conscientisation, la confiance, l'honnêteté et la liberté. Parmi la gamme de comportements chez l'enseignant(e), on retrouve ceux(celles) qui favorisent l'actualisation. Les comportements que favoriserait l'actualisation sont: l'authenticité, la congruence, l'empathie et l'acceptation inconditionnelle. Le manque d'authenticité, c'est-à-dire l'aliénation, ne facilite pas les relations interpersonnelles et écrase les ressources personnelles.

Maslow[50] a établi que la personne qui s'actualise est honnête, consciente, libre et confiante. Il a démontré que ces mêmes caractéristiques identifiaient aussi une relation interpersonnelle efficace.

Perls[51] nous a démontré que le manipulateur simule à lui-même et aux autres. Il n'est pas en contact avec lui-même et hors contact avec les autres.

Dans l'étude des relations interpersonnelles, Ginnot[52] a identifié deux types de communication, soit un dialogue productif, soit une conversation stérile. Dans le premier cas, l'individu à qui l'on s'adressait était traité comme une

personne et ses sentiments étaient respectés. Dans la conversation stérile, la personne était traitée comme un objet ou un animal que l'on essaierait de dominer, par peur ou par faiblesse. Les menaces, les ordres, les sarcasmes étaient utilisés. L'écoute attentive, l'acceptation des émotions et les suggestions étaient présentes lorsqu'il y avait une vraie relation et un dialogue productif.

Shostrom[53] explique que le manipulateur est quelqu'un qui se décoit lui-même tout autant qu'il essaie de contrôler les autres. Le rôle du manipulateur se caractérise par la tromperie, l'inconscience, la domination et le cynisme. La personne manipulatrice est rusée, accusatrice et dominatrice. Avec la personne qui s'actualise, s'établissent de véritables contacts d'engagement, d'assertion et de confrontation, si nécessaire. Ces continuum actualisants-manipulants sont pertinents à l'enseignement aussi.

Murry[54] a démontré que les enseignants(es) qui s'actualisaient le plus étaient perçus par leurs étudiants(es) comme les professeurs(es) les plus intéressants(es).

Les enseignants(es) non-directifs(ves) étaient plus flexibles, plus habiles et plus capables d'utiliser les comptes rendus des apprenants(es); leur comportement facilitait l'augmentation des activités dans la classe. L'enseignant(e)

directif(ve) avait plus de problèmes disciplinaires et d'interruption dans sa classe. Quand l'enseignant(e) interrogeait, les apprenants(es) faisaient montre de plus d'initiative, devenaient plus spontanés(es) et coopératifs(ves). Les bons enseignants(es) étaient perçus(es) supérieurs(es) à trois niveaux. Sur le plan affectif, ils(elles) étaient chaleureux(ses), amicaux(les) et "soutenants(es)"; sur le plan cognitif, la communication s'établissait facilement et sur le plan motivation, ils(elles) savaient capter l'attention des apprenants(es). Un enseignement efficace est relié à des attitudes démocratiques plutôt qu'à des attitudes de contrôle.

Lalanne[55] a développé une grille d'analyse du comportement actualisant ou manipulateur chez les enseignants(es). Dix facteurs ont été retenus dont huit étaient essentiellement manipulateurs et deux actualisateurs. Les comportements manipulateurs étaient: juger, attaquer, calculer (questionner), commander, se plaindre, supplier, apaiser et protéger. Les deux qui étaient actualisants étaient: se révéler (utiliser des messages) et refléter.

Les comportements manipulateurs devraient être évités parce qu'ils ne favorisent pas l'actualisation de soi et ne reflètent pas une approche humaniste de l'enseignement. Il apparaît évident que si l'on veut améliorer l'enseignement et

promouvoir l'actualisation de soi, il serait très important de favoriser les caractéristiques de personnalité qui influencent le plus le développement de l'apprenant(e).

Actualisation de soi

Cette deuxième partie du travail se veut une analyse du concept actualisation de soi. Le but est de distinguer les caractéristiques de la personne qui s'actualise et de signaler les auteurs(es) qui se sont interrogés(es) sur le sujet. C'est dans le courant de la pensée de la psychologie phénoménologique et existentielle qu'ont apparu les premières études sur l'actualisation de soi. En 1939, le premier conceptualisateur, Goldstein[56], affirmait que le besoin fondamental de l'homme était de réaliser activement son potentiel, et que la satisfaction de ce besoin représentait l'actualisation de soi.

Maslow[57], reconnu comme le grand théoricien du concept actualisation de soi, a étudié les conditions par lesquelles l'homme développe le plus ses capacités humaines. Pour atteindre ce développement, l'homme devait répondre à ses besoins de base en passant d'un niveau inférieur à un niveau supérieur. Ces besoins sont ceux de sécurité, d'appartenance, d'amour et d'estime. L'atteinte de la satisfaction de ses besoins permet à l'homme de pouvoir s'actualiser. L'actualisation de soi

n'est pas un but en soi, mais un sous-produit d'un engagement de ses talents à une cause valable, comme la poursuite de la justice. Sans cette mission, l'homme éprouverait un sentiment d'ennui.

Maslow[58] a d'ailleurs effectué une étude pour identifier des personnes actualisées en se basant sur une définition générale. Il a décrit la personne actualisée en la comparant à la personne moyenne et a noté quinze caractéristiques dont dix concernent la personne elle-même et cinq décrivent la dimension sociale de la personne. Selon Maslow, les caractéristiques de la personne actualisée se reconnaissent à certains traits. En voici une brève description.

1° Perception efficace de la réalité

La personne actualisée perçoit objectivement la réalité et évalue rapidement les personnes. Cette caractéristique inclut la reconnaissance de la personne malhonnête. Elle a une perception juste qui n'est pas influencée par ses propres besoins. Elle décode les symboles et les stéréotypes et ne s'attache qu'à la réalité. L'inconnu ne lui fait pas peur et elle tolère le doute.

2° Acceptation sincère de soi, des autres, et du monde, pour ce qu'ils sont

La personne actualisée n'a pas le sentiment de honte ou de culpabilité envers ses faiblesses. Elle se respecte

et s'estime ainsi que les autres, tout en n'étant pas satisfaite, mais concernée par la disparité entre ce qui est et ce qui pourrait être.

3° Haut degré de spontanéité, conduite naturelle, apparence non conventionnelle

Pour la personne actualisée, la direction de sa motivation est interne; elle n'est pas motivée par des facteurs externes.

4° Orientation vers la solution des problèmes "centralisation et introspection équilibrées"[59]

La personne actualisée n'est pas égocentrique, mais place son focus sur des devoirs basés sur un sens de la responsabilité. Elle est souvent, d'ailleurs, préoccupée par des problèmes d'ordre éthique ou philosophique.

5° Inclination au détachement, s'amuse ou se distrait elle-même; elle ressent des besoins occasionnels d'intimité

La personne actualisée aime se retrouver seule et prend tout plaisir en sa compagnie. Ce fait est dû à un sens de sécurité et de suffisance à soi-même. Elle sait rester calme face à une situation difficile ou désarmante pour d'autres; ainsi, elle peut paraître indifférente.

6° Autonomie et indépendance, sérénité

La personne actualisée dépend des autres pour la satisfaction

de besoins de base, tel: l'amour, le respect, mais ne dépend pas du monde pour les satisfactions extrinsèques. Elle compte plutôt sur son propre potentiel pour son développement et sa croissance.

7° Appréciation positive des personnes et du monde

La personne actualisée vit souvent du plaisir et de la satisfaction dans sa vie quotidienne; elle sait, en effet, apprécier les expériences qu'elle vit.

8° Capacité d'expériences intérieures profondes, détachement occasionnel du monde extérieur

La personne actualisée fait l'expérience de l'extase, de l'émerveillement, du sens cosmique, de l'infini, accompagnés de sentiments que cette expérience est importante et a un impact sur la vie de tous les jours.

9° Intérêt véritable dans le bien-être de l'être humain

L'empathie et la compassion pour l'être humain en général composent des caractéristiques de la personne actualisée. Ces sentiments humanitaires cohabitent avec ceux de la colère et de l'impatience qui s'expriment en réponse aux comportements qui les ont fait naître.

10° Quelques amitiés profondes, hautement sélectives dans les choix amicaux, facilement touchée par les enfants

La personne actualisée est capable de relation

interpersonnelle profonde. Son cercle d'amis(es) est habituellement composé de personnes actualisées.

11° Possibilité de contact et d'apprentissage avec le riche et le pauvre. La race et le statut n'importent pas

La personne actualisée possède un sens démocratique profond et exemplaire. Elle reconnaît ce qu'elle sait par rapport à ce qu'elle pourrait connaître. Elle ne discrimine pas sur les bases des classes: l'éducation, la race et la couleur.

12° Orientation vers une fin, éthique et moralité élevées, différentes de l'idée populaire du bien et du mal

La personne actualisée distingue bien entre les moyens et les fins et elle subordonne les moyens aux fins.

13° Sens de l'humour qui ne rit pas de la cruauté, mais qui s'amuse de situations quotidiennes

Le sens de l'humour de la personne actualisée ne s'apparente pas au sarcasme, à la supériorité et à l'hostilité. L'humour philosophique prend un sens à travers une spontanéité affinée.

14° Grande capacité de créativité; façon nouvelle de faire des choses

Toutes les personnes actualisées que Maslow a étudiées

étaient créatives à leur manière. Cette créativité n'est pas de type talent spécial. Elle est inhérente à tous, mais souvent, elle est détruite ou amenuisée par l'acculturation. Elle a le sens de l'invention, du changement, de l'originalité, de façon particulière.

15° Ouverture à de nouvelles expériences et résistance à la conformité

La résistance à l'acculturation signifie que la personne actualisée ne cherche pas à modeler son comportement selon l'approbation de la culture existante. Tout en étant en accord avec sa culture, elle sait s'en détacher pour vivre de nouvelles expériences, de son choix. Ces attributs sont un portrait de la personne en voie d'actualisation et offrent une conception du potentiel humain.

Après avoir relu Maslow, selon le contexte ou la nature de la question de recherche qui s'élabore, il est souhaitable de recourir à plusieurs auteurs(es), de la même interrogation, pour mieux définir le concept actualisation de soi. Carl Rogers[60], en effet, avait comme hypothèse centrale que les individus avaient en eux-mêmes de vastes ressources pour se comprendre et pour modifier leurs attitudes de base, et pour s'auto-diriger si un climat favorable est fourni.

"Il y a trois conditions qui doivent être présentes pour qu'un climat

> suscite la croissance (...). Ces conditions valent, en fait, pour toute situation dans laquelle le développement de la personne est un but.
>
> Le premier élément pourrait s'appeler intégrité, vérité ou congruence. Plus le thérapeute est lui-même dans la relation, sans mettre de masque professionnel ou personnel, plus il y a de chance que le client change et grandisse d'une façon constructive."[61]

Tendance à l'actualisation

Un postulat fondamental de la psychologie humaniste est l'affirmation d'une tendance à l'actualisation qui dirige l'organisme dans sa croissance. L'homme de ce système ouvert a

> "(...) inscrit dans le code génétique de l'organisme humain une orientation fondamentale qui dirige la différenciation de l'organisme, maintient son organisation et lui permet d'atteindre une certaine autonomie par rapport à son environnement." 62

Si la personnalité a pu se développer dans un environnement sain, le jeune adulte deviendra un adulte avec un soi intègre, avec la capacité de faire des choix. Si son soi intégré est suffisamment développé, cela lui permet d'être sa propre personne-critère; il devient son propre juge, son propre centre de décision en ce qui concerne son comportement.

Il vit un contrôle interne au lieu d'un contrôle externe.

Pour identifier le degré de maîtrise de l'actualisation, on parle d'un continuum d'actualisation dont les degrés varient à l'infini.

Une psychologie existentielle affirme la liberté et l'autonomie de la personne humaine, c'est-à-dire qu'elle est capable de faire des choix conscients. Cette liberté est adjointe à une responsabilité qui devient le continuum liberté-responsabilité. Responsabilité signifie: "répondre", "réponse à". "En d'autres termes, je ne peux devenir quelqu'un ou un soi sans m'engager continuellement à réagir ou à répondre au monde dont je fais partie."[63]

Rogers[64], psychothérapeute, a décrit le comportement des patients(es) qui s'actualisent, c'est-à-dire qui sont en devenir. A certains traits, on les reconnaît:

1) Ils(elles) ont de l'aversion pour les façades.
2) Ils(elles) ont de l'aversion pour les mots "devoir" et "falloir", dans ce sens que leur conduite n'est pas calquée sur ce qu'elle devrait être.
3) Ils(elles) n'essayent plus de rencontrer les attentes des autres. Ils(elles) cessent de vouloir forcément plaire aux autres.

4) Ils(elles) ont de l'auto-détermination.
   Ils(elles choisissent leur comportement
   de manière responsable.

5) Ils(elles) laissent percevoir une acceptation
   de soi. Ils(elles) s'acceptent comme personne
   en devenir.

6) Ils(elles) sont ouverts(es)à leur expérience.
   Ils(elles) n'écartent pas les sentiments ou les
   souvenirs qui peuvent être déplaisants.

7) Ils(elles) acceptent les autres.
   Ils(elles) ont confiance en eux(elles)-mêmes.

Tous ces traits démontrent la personne en processus de devenir, ce qu'elle est, et ce que sont ses comportements, comment ils(elles) expriment le vrai soi. Cette vie existentielle contraste avec les prétentions et l'inauthenticité et facilite le devenir de ce que l'on est potentiellement; c'est ce qui permet la croissance.

D'autres auteurs(es) ont établi des liens serrés entre facteurs ou traits de personnalité saine et l'actualisation. Leurs propos sont éloquents.

Jurgen Ruesch[65], psychiatre, affirme qu'une communication efficace est un indicateur d'une personnalité saine. Elle

permet de transmettre ses pensées, ses émotions, et de percevoir le message des autres.

Allport[66] a identifié six critères pour définir une saine personnalité. Dans sa théorie de la personnalité, il propose les points suivants:

1) L'ego-extension. C'est la capacité de pouvoir se préoccuper non seulement de soi, mais aussi des autres.

2) L'objectification de soi. C'est l'habileté de se connaître et de se comprendre. Cela implique la capacité de pouvoir se regarder objectivement.

3) Une philosophie unifiante de la vie.

4) La capacité de chaleureux et profonds rapports et développement de soi-même avec les autres.

5) La possession d'habiletés et de perceptions avec lesquelles faire face aux problèmes de la vie quotidienne.

6) Un regard de compassion pour toutes les créatures vivantes.

Il apparaît évident, en comparant les traits et les caractéristiques évoquées par Maslow, Rogers et Allport, que

bien des traits se recoupent et que les auteurs ont des pensées similaires sur le sujet. Il est aussi intéressant de remarquer que la pensée orientale sur le critère d'une saine personnalité rejoint celle des auteurs cités. Le Zen Buddhist[67] nous dit que l'homme devient névrotique parce qu'il se sépare radicalement de la nature, des autres humains et, enfin, de lui-même. Pour le Zen Buddhist, une personnalité saine comprend la libération de tout effort de contrainte sur nos pensées, sentiments et actions spontanés. Il préconise le maintien de la spontanéité.

Marie Jahoda[68] a résumé les définitions d'une saine personnalité en disant qu'elle comprenait un ou plusieurs des six aspects suivants de l'homme.

1) Les attitudes démontrées par la personne envers elle-même.

2) Le style et le degré de son actualisation.

3) Le degré d'intégration personnelle atteint par l'individu.

4) Le degré d'autonomie atteint par l'individu.

5) La justesse de perception de la réalité par l'individu.

6) Le degré de maîtrise de l'environnement par l'individu.

Une définition d'une saine personnalité est:

> "Healthy personality is manifested by the individual who has been able to gratify his basic needs through acceptable behavior such that his own personality is no longer a problem to him. He can take himself more or less for granted and devotes his energies and thoughts to socially meaningful interests and problems beyond security or lovability or status." 69

La dernière partie de cette définition démontre bien que, pour avoir une saine personnalité, la personne doit tendre vers son actualisation en ne se prenant pas pour déjà devenue, ou achevée, et en consacrant ses énergies à des intérêts qui ont une valeur sociale.

Après la révision de la documentation sur le concept actualisation de soi s'ajoutent quelques études complémentaires en nursing et dans des domaines connexes où l'on a considéré ce concept comme un objet de recherche, de questionnement et d'analyse.

Maslow[70] a fait une étude empirique auprès de 2 000 sujets. Se basant sur une définition de critères d'actualisation de soi, il a pu reconnaître quinze caractéristiques de la personne actualisée dans la société nord-américaine.

Ces critères sont énoncés, de façon positive et négative.

> "L'aspect positif consiste en l'apparence évidente d'actualisation de soi comme l'exploitation complète des talents et des capacités, l'accomplissement de soi et la satisfaction passée ou présente des besoins émotionnels de base. L'aspect négatif est défini en absence, par le sujet, de névrose, de psychose, de traits psychopatiques, ou de tous les comportements semblables." 71

D'une approche toute différente, Combs et Syngg[72] ont étudié l'actualisation de soi en analysant comment la personne actualisée se perçoit et comment elle perçoit le monde dans lequel elle évolue. Cette recherche arrive sensiblement à la même conclusion: à reconnaître les mêmes traits et les mêmes caractéristiques de la personne actualisée que Maslow, ce qui donne plus de validité à sa recherche.

Le Personal Orientation Inventory (P.O.I.) a été construit par Shostrom[73], pour évaluer les dimensions de l'actualisation de soi d'un individu. Il s'est inspiré des études Maslow, May, Perls, et d'autres, sur les caractéristiques de la personne actualisée, et a identifié douze dimensions qui permettent d'évaluer le niveau d'actualisation de soi d'une personne, en les comparant avec les moyennes des personnes jugées actualisées, normales et non-actualisées, selon Shostrom. Ce questionnaire d'attitudes personnelles sera d'ailleurs utilisé pour évaluer le niveau d'actualisation des apprenants(es), en soins infirmiers, et sera donc

présenté comme instrument de mesure au chapitre III.

Pour sa part, Murry[74] a effectué une recherche très intéressante. Il a demandé à des étudiants(es), en pédagogie, d'évaluer le succès de leurs professeurs(es) en indiquant l'intérêt que ceux(celles)-ci portaient à leurs étudiants(es). Il est à noter que 26 professeurs(es), en économie, ont été jugés(es) par 2 333 étudiants(es), du niveau secondaire américain. Le questionnaire d'attitudes personnelles (P.O.I.) fut utilisé pour évaluer le niveau d'actualisation des professeurs(es). Les résultats obtenus au P.O.I. démontrent que les professeurs(es), les mieux jugés(es) ou appréciés(es) par les étudiants(es), étaient les plus actualisés(es).

Edith Green[75] fut la première auteure, en nursing, à avoir étudié l'actualisation de soi. Son but était de chercher la relation qui existait entre l'actualisation de soi, la réussite académique et la satisfaction d'étudiantes bachelières en 1re année de nursing. D'après Green, il existe une relation entre quatre caractéristiques de l'actualisation de soi. Les caractéristiques qui conduisent au succès dans les performances, en nursing, seraient:

"1° Utiliser adéquatement le temps
mis à sa disposition;

2° Exprimer spontanément ses sentiments
dans ses comportements;

3° transcender les dichotomies en comprenant les autres et en se comprenant soi-même;

4° avoir le respect de soi-même par suite de la reconnaissance de ses aptitudes."[76]

Gunter[77] a étudié le degré d'actualisation de soi chez des étudiants(es), en nursing, au niveau collégial "Sophomore Nursing Class". Malheureusement, elle les a comparés(es) avec des étudiants(es) du niveau collège, mais de lre année, des "Freshman". Ainsi, les résultats obtenus par les étudiants(es) infirmiers(ères) ont été supérieurs aux autres, mais, comme le facteur âge n'est pas comparable, ces résultats ne sont peut-être pas significatifs comme tels. Par contre, les étudiants (es) sont inférieurs(es) sur dix dimensions du P.O.I., lorsque comparés(es) avec les personnes jugées actualisée de Shostrom. Elles sont supérieures sur deux dimensions, soit: 1° les valeurs d'actualisation de soi, et, 2° la nature de l'homme.

Mealey et Peterson[78] ont effectué une étude révélatrice qui voulait évaluer l'influence d'un cours de psychiatrie sur certains aspects de la personnalité des apprenants (es), en nursing. Le P.O.I. a été administré avant et après les cours théoriques et les stages, en psychiatrie, à l'intérieur d'un programme menant à l'obtention d'un diplôme) (Diploma Nursing Program). Les résultats démontrent des

changements majeurs sur l'échelle principale du contrôle intérieur et extérieur. Une amélioration apparaît aussi parmi neuf des dix dimensions secondaires. Les résultats moyens du groupe se situaient au-dessus de la moyenne des personnes jugées normales selon Shostrom, pour une seule dimension du P.O.I. Par contre, après la participation au cours, les résultats de dix des douze dimensions étaient supérieurs à la moyenne standard du P.O.I.

Les auteures de cette recherche concluaient donc que des changements identifiables et mesurables de la personnalité surviendraient après ce cours, en nursing psychiatrique. Ensuite, elles soulignaient l'importance de continuer à chercher des facteurs susceptibles d'affecter l'actualisation de soi.

Appliquée à la formation d'infirmières, Lange-Sondach[79] voulait vérifier s'il existait des corrélations entre le niveau d'actualisation des infirmières soignantes et leur compétence à répondre aux besoins des malades qu'elles soignaient. Ces 60 étudiantes bachelières finissantes ont été choisies comme population et pour le traitement des données, elles ont été réparties en trois groupes selon leur niveau de compétence.

L'analyse des données a révélé qu'il existait une corrélation significative entre les scores obtenus pour huit

dimensions de l'actualisation de soi et les scores des six dimensions de la compétence. La recherche démontre dix corrélations pour les infirmières jugées supérieures, selon leur niveau de compétence, alors que les infirmières intermédiaires en obtenaient sept et les infirmières inférieures en obtenaient une.

Cette recherche a permis de découvrir que cet échantillon d'infirmières, dont 78.3% avaient une moyenne d'âge inférieure à 23 ans, atteignaient, au P.O.I., des résultats supérieurs à ceux obtenus par les personnes jugées non actualisées, selon Shostrom. Elles ont obtenu des résultats supérieurs à ceux des personnes jugées normales pour cinq dimensions:

1° orientation face au temps;

2° les valeurs d'actualisation de soi;

3° la sensibilité affective;

4° la spontanéité;

5° la synergie.

Ils sont équivalents pour deux dimensions:

1° la perception de soi;

2° l'acceptation de l'agressivité.

Enfin, pour une dimension: les valeurs d'actualisation de soi,

leurs résultats sont supérieurs à ceux des personnes jugées actualisées, et ils sont équivalents pour deux dimensions:

1° la sensibilité affective et

2° la synergie.

Stade de développement

Cette troisième partie veut décrire le stade de développement et les caractéristiques propres à l'individu du groupe d'âge de 17 à 20 ans correspondant à la fin de l'adolescence. Les principales caractéristiques de la période tardive de l'adolescence seront maintenant analysées.

L'adolescence, période entre l'enfance et la maturité, constitue une phase de transition puisque l'individu évolue de l'état de dépendance au stade d'autonomie en passant par de profondes transformations biologiques, psychologiques et sociales. Cette période distincte entre l'enfance et l'âge adulte apparaît dans toutes les cultures et à toutes les époques historiques mais varie selon les cultures. Dans la culture occidentale, cette période a été fortement prolongée "...au point de recouvrir toute la décennie située entre 11 et 20 ans..."[80] En accord avec ce fait, Thornburg définit cette période de transition "...qui débute à la puberté (à

13 ans environ) et qui se termine au commencement de l'état adulte (à 19 ans environ)."[81]

C'est au 19e siècle, lors de la révolution industrielle, lorsque le contrôle de la famille sur les adolescents(es) se prolongeait, que prit forme le concept adolescence tel qu'il nous apparaît aujourd'hui. Plusieurs raisons peuvent retarder le passage de l'adolescent(e) à l'âge adulte. Parmi ces raisons, il y a l'emprise de la famille, qui est maintenue à cause de l'importance qu'on accorde aux études supérieures, de l'incapacité d'accéder au marché du travail, et à cause des nouveaux choix de comportements qui retardent ou évitent la décision de se marier.

A l'encontre des notions ériksonniennes, où l'adolescence est vue comme une crise, Claes[82] affirme que le concept est sans fondement puisqu'il reconnaît que c'est le milieu culturel plutôt que des aspects biogénétiques qui détermine si cette période de la vie sera tempétueuse. Les signes mineurs d'anxiété qui peuvent être ressentis à ce stade de développement sont d'ailleurs propres à tous les stades dus à une période de transition et d'adaptation.

Erikson[83] a décrit huit étapes de développement affectif et psychosocial de l'individu. Cette approche de l'homme avance que la maturation de la personnalité se fait par la

résolution progressive de conflits nés de la rencontre entre les sollicitations et les oppositions d'origine interne et externe. A chaque étape, un niveau développemental doit être atteint, au moins partiellement, pour accéder à l'étape suivante. Face à un échec dans la poursuite d'un stade de développement, il peut en résulter de graves problèmes de la personnalité, parce que les étapes suivantes sont compromises.

Le développement de la personnalité étant un processus continu, chaque étape de développement correspond à un problème central à résoudre, mais la maîtrise du problème n'est jamais complète ni définitive. Puisqu'il y a une progression dans ces étapes, il importe de connaître la séquence de développement. Chacune des huit étapes se définit par deux attitudes de base différente. Ces étapes sont:

1° Confiance versus méfiance
2° Autonomie versus honte et doute
3° Initiative versus culpabilité
4° Réalisation-travail versus infériorité
5° Identité versus diffusion de rôle
6° Intimité versus isolation
7° Générativité versus stagnation
8° Intégrité personnelle versus désespoir.

Cette notion de stade permet de percevoir l'homme comme une

personne en évolution durant toute sa vie. Ce développement affectif et psychosocial commence avec l'acquisition de la confiance et se complète avec la réalisation de soi. L'étude de ces étapes repose sur la compréhension du problème psychosocial. Les caractéristiques de chaque étape correspondent à un âge approximatif et au stade de développement à atteindre. Une description de chaque étape précédent l'adolescence sera vue brièvement, mais l'attention sera portée davantage au stade de développement à l'adolescence.

Au stade du nourrisson, de la naissance à un an, le problème à affronter est celui d'acquérir de la confiance au risque de développer la méfiance. Il doit apprendre à se fier au fait que ses besoins seront satisfaits, mais il doit aussi être capable de tolérer de petites frustrations, telles: un certain délai dans la satisfaction de ses besoins.

Le trottineur, qui s'échelonne d'un an à trois ans, doit acquérir un sens de l'autonomie en surpassant le sentiment de honte et de doute. L'enfant doit jouir d'une certaine maîtrise de lui-même et un sentiment de sa propre estime, sans quoi il doutera de sa propre valeur et souffira d'un sentiment de timidité et de honte. L'autonomie est favorisée par une définition raisonnable de ce qui est permis et de ce qui est exigé de l'enfant.

L'enfant d'âge pré-scolaire, (3 à 6 ans) doit développer

son esprit d'initiative s'il veut éviter le sentiment de culpabilité. A cette étape, son imagination est très vive; il imite le comportement de l'adulte et est capable d'initiatives personnelles dans l'organisation de ses activités. Si les exigences parentales sont excessives, et si l'enfant les a intériorisées, il peut en résulter un sentiment de culpabilité continuelle.

A l'âge scolaire (6 à 12 ans), l'enfant doit apprendre à travailler selon le système scolaire. Il faut se méfier d'un sentiment d'infériorité si les objectifs poursuivis sont inaccessibles. L'enfant veut participer utilement à la vie d'adulte et il veut que ses efforts d'apprentissage soient reconnus. A l'école, il acquiert des connaissances tout en faisant l'apprentissage de sa vie future.

C'est à l'adolescence que l'individu intègre les années précédentes de son développement bio-psycho-social et voit naître son identité d'adulte. C'est la période où l'intégration de l'identité doit se réaliser. Par contre, la possibilité de crise peut résulter si le stade de développement n'a pas été atteint. L'adolescent(e) est en quête de son identité; il(elle) veut se connaître et se pose des questions sur son rôle futur dans la société. Il(elle) explore des rôles et conduites pour l'aider à parvenir à une structure stable des éléments de sa

personnalité. Par contre, certains(es) adolescents(es) ne parviennent pas à savoir qui ils(elles) sont et restent avec l'idée d'une dispersion de leur être.

Pour les fins de cette recherche, seules les caractéristiques qui distinguent la fin de l'adolescence seront considérées. Donc, seulement deux des quatre zones de développement seront retenues, soit la zone de modification, de la socialisation, qui se termine vers l'âge de 18 ans, et celle de la construction de l'identité qui se termine vers l'âge de 20 ans. Considérant la nature de cette recherche, le développement pubertaire et cognitif se terminant avant 17 ans sera donc sans intérêt.

Le concept d'identité fait référence à un processus, une construction jamais achevée du moi. Il permet d'établir un lien entre les choses, unissant les similitudes et les dissemblances.

L'identité du moi repose donc sur trois axes:

> "L'identité s'appuie d'abord sur la conscience d'une continuité temporelle, d'un moi qui entraîne un passé qui lui appartient et s'engage dans le futur, en opérant des choix significatifs parmi les diverses voies offertes par la croissance. L'identité se définit, par ailleurs, en termes de similitude avec soi-même et s'oppose à l'expérience de la division, de la diffusion et du morcellement. Enfin,

> identité du moi fait appel à la réunion, au sein d'une unité fonctionnelle, d'éléments à travers lesquels 'je me reconnais', en me démarquant de ceux 'qui ne me ressemblent guère' car ils sont différents de ce que je suis ou crois l'être." 84

L'acquisition d'une identité personnelle, ou la construction du moi, constitue donc le stade de développement de la personnalité à l'adolescence. A l'encontre de l'identité, la diffusion des rôles se produit lorsque l'adolescent(e) vit des difficultés dans la poursuite de la création d'un statut professionnel. C'est en choisissant des objectifs professionnels que l'adolescent(e) se donne une image de son rôle futur comme adulte.

Trois facteurs principaux sont nécessaires à considérer si l'on veut arriver à une identité. Premièrement, l'individu doit intégrer le processus de maturation sexuelle. Deuxièmement, l'adolescent(e) doit s'adapter aux modifications de son image. Et, troisièmement, l'adolescent(e) doit définir son rôle comme membre adulte de la société.

Marcia reconnaît l'identité comme "...la structure interne et dynamique des pulsions, des habiletés, des croyances et des identifications antérieures."[85] Donc, le concept d'identité du moi est perçu comme: 1° un sentiment subjectif; 2° un état de structuration progressive de la personnalité.

La socialisation de l'adolescent(e) se fait par la compréhension et l'interprétation des phénomènes sociaux et culturels, ce qui lui permet de s'adapter progressivement à la société. Entre l'âge de 14 à 18 ans, l'influence primordiale vient des pairs. Par contre, entre 19 et 23 ans, l'influence primordiale émane des pairs et de la société. Les tentatives de maturation sociale passent par une forte identification avec les pairs, laquelle constitue un processus d'émancipation. Le conformisme qui caractérise l'adolescence exige une participation totale des membres et est un moyen efficace d'affiliation au groupe.

Trois facteurs: parents, pairs et société influencent la formation du nouveau système de valeurs. Toutefois, l'influence de chacune varie. Les collégiens(nes) s'identifient fortement à leurs pairs de trois façons, dont la première concerne le mode du logement puisque, souvent, ils(elles) se regroupent en résidence. C'est alors que beaucoup d'importance est accordée à la loyauté mutuelle; la seconde façon d'affiliation porte sur le choix du programme d'études. C'est dans la poursuite d'un objectif commun que se tissent des amitiés.

Une troisième façon d'affiliation est l'adhésion à une des quatre cultures distinctes parmi les collégiens(nes). Ces groupes d'intérêts ou d'attitudes se reconnaissent ainsi: le groupe des académiciens(nes), le groupe des professionnels(les),

le groupe des non-conformistes et le groupe collégial ou social.

> "...l'affiliation représente toujours un besoin fondamental auquel la plupart des jeunes collégiens se consacrent activement. Ils prolongent leur stade de maturation sociale et continuent d'utiliser les regroupements des pairs pour faciliter le processus social." 86

L'autonomie s'avère une autre étape de développement que l'adolescent(e) âgé(e) de 17 à 20 ans doit réaliser. Pour l'atteindre, il est important de distinguer comment s'acquiert l'autonomie d'une personne, et, pour se faire, il faut s'intéresser aux interactions entre l'individu et son environnement. L'interaction entre l'individu et l'environnement, et le résultat de cette interaction, définissent le soi, la personnalité de l'individu. Cette approche démontre bien l'aspect inné et acquis de la personnalité. Les données qui circulent dans le champ de la conscience sont organisées. Les potentiels de l'individu sont des prédispositions de l'organisme, sous l'effet du code génétique et de l'environnement. Elles représentent à la fois l'inné et l'acquis sous forme de perceptions, de ressentis, d'interprétations et d'intentions.

> "Ces unités se structurent progressivement en unités plus complexes qu'on appelle les attitudes, les valeurs, les intérêts, qui déterminent finalement le comportement d'un individu." 87

Pour devenir indépendant(e) vis-à-vis de ses parents, l'adolescent(e) doit parvenir à une autonomie du comportement, une autonomie émotionnelle et une autonomie de principes. L'autonomie du comportement s'exprime par les choix d'activités dans lesquels s'engage l'adolescent(e). L'autonomie émotionnelle est suivie par de nouvelles relations adulte-adolescent(e) qui reflètent un gain de maturité émotionnelle chez ce(cette) dernier(ère).

En revanche, l'autonomie des principes peut se produire probablement lorsqu'il ou elle aura fait face aux grands problèmes de la vie comme le choix d'une carrière, l'acquisition d'une éducation, le choix d'un ou d'une partenaire et la quête d'une identité personnelle. Ce niveau d'autonomie est plus complexe et se produit à la fin de l'adolescence ou, au début de l'âge adulte. Donc, l'adolescent(e) a peu de chance de parvenir à l'autonomie des principes considérant son cheminement vers l'autonomie.

Une autre caractéristique de l'adolescence concerne le développement du jugement moral lequel se maintient au deuxième des trois niveaux identifié comme la moralité de conformité conventionnelle.

Kohlberg[88] a identifié trois niveaux comprenant six stades de développement du jugement moral. Ces étapes démontrent

une façon hiérarchique et progressive de justifier le choix d'une conduite sur la base de principes éthiques.

Au premier niveau, le niveau prémoral (ou préconventionnel), propre à l'enfance, la moralité des actes est commandée par des événements extrinsèques. Elle se caractérise par la volonté d'éviter les punitions et d'obtenir des récompenses.

Le deuxième niveau, celui qui caractérise l'adolescence (niveau conventionnel), se reconnaît par une moralité de conformité conventionnelle. La moralité des actes se retrouve dans la poursuite de bonnes actions et la volonté de maintenir l'ordre social. Ce niveau regroupe deux stades dont le stade trois, qui se distingue par une conformité aux attentes mutuelles. La moralité provient donc de la volonté de vouloir maintenir de bonnes relations interpersonnelles et la poursuite de l'approbation d'autrui. Le deuxième stade de ce niveau, stade quatre, se reconnaît par un respect de la loi et de l'ordre. On veut accomplir son devoir et témoigner du respect pour l'autorité afin d'éviter un sentiment de culpabilité. L'ordre social est alors jugé comme un bien en soi.

Le troisième niveau (post-conventionnel), soit celui des principes moraux autonomes, n'apparaît qu'à 20 ans et caractérise l'âge adulte. C'est le niveau de principes moraux

autonomes. Le jugement moral est fondé sur des croyances propres de l'individu, indépendamment de l'autorité, parce qu'il peut se départir de son appartenance à des groupes. Au sixième stade, il adhère à des principes éthiques universels telle:l'égalité des droits humains. Il est possible que le jugement moral subisse une régression lorsque, par exemple, l'adolescent(e) est confronté(e) à une diversité de points de vue moraux contradictoires et des incohérences entre le discours moral et les actions.

Une des étapes vitale dans le processus de maturation de l'adolescent(e) est l'acceptation de son propre corps. Pour être accepté(e), l'adolescent(e) doit répondre aux normes posées par la société. Pour certains(es), l'acceptation de sa personne pose des difficultés dues au manque de tolérance envers les différences de développement.

L'égocentrisme de l'adolescent(e), étant la croyance que les autres s'intéressent à leur apparence et à votre comportement, se manifeste par l'auditoire imaginaire et la fabulation personnelle. Quand l'individu commence à faire la distinction cognitive entre ses propres pensées et celles des autres, alors s'estompe cette étape, ce besoin.

Les principales caractéristiques de la personnalité de l'adolescent(e), autre que la quête d'une identité

personnelle, sont: l'influence du groupe de pairs, la conformité du jugement moral, la recherche de l'autonomie, le besoin de l'acceptation de sa personne er l'égocentrisme.

Déjà, ces caractéristiques fournissent des discours nouveaux, des liens logiques et créatifs entre la nature du concept actualisation de soi, les objectifs et les stratégies inhérents à un programme de soins infirmiers qui garde comme finalité la participation au processus de développement de ses apprenants(es).

CHAPITRE III

Méthodologie

Le présent chapitre expose les définitions des principaux termes utilisés dans ce rapport de recherche. Suivra la description de l'instrument de mesure, du milieu et de la population choisie ainsi que la collecte des données. On y retrouvera les limites de la méthodologie, la classification des résultats et les méthodes d'analyse.

Ce rapport de recherche consiste en une recherche descriptive, qui a pour but de connaître les objectifs d'actualisation de soi qui doivent être poursuivis dans le programme de soins infirmiers pour correspondre au niveau réel d'actualisation de soi et au stade de développement des apprenants(es) entre 17 et 20 ans.

Il est à noter que les auteurs(es) auxquels(les) on se réfère ainsi que les recherches concernées utilisent le terme étudiant pour désigner leur clientèle alors que, dans ce présent travail, on les appelle "apprenants(es)".

.../75

Définition des termes

Actualisation de soi:

> "... est un trait de la personnalité qui correspond au développement et à l'exploitation complète des talents, des capacités et des potentialités de l'individu."89

La personne actualisée serait donc celle qui se réalise et qui exploite son potentiel à son maximum. En regroupant les caractéristiques de la personnalité, on peut alors mesurer ce trait de la personnalité: l'actualisation de soi. Voici les douze dimensions de l'actualisation de soi:

1° L'orientation face au temps
2° Le contrôle extérieur ou intérieur
3° Les valeurs d'actualisation de soi
4° L'existentialité
5° La sensibilité affective
6° La spontanéité
7° La perception de soi
8° L'acceptation de soi
9° La nature de l'homme
10° La capacité de synergie
11° L'acceptation de l'agressivité
12° La capacité de contacts intimes[90].

Apprenants-apprenantes: Dans cette recherche, ces termes désignent les personnes inscrites dans le programme de soins infirmiers.

Moyenne standard: A l'intérieur de cette recherche, ce terme correspond à la moyenne des personnes jugées actualisées selon Shostrom[91].

Instrument de mesure

Pour identifier le niveau réel d'actualisation de soi des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans de 1re année en soins infirmiers, l'auteure a choisi le questionnaire d'attitudes personnelles, ou P.O.I. (Personal Orientation Inventory), de Everett L. Shostrom[92]. Ce questionnaire mesure l'actualisation de soi des individus.

Les données du "Manual for Personal Orientation Inventory"[93], qui accompagnent le questionnaire, permettent de comparer les résultats obtenus au questionnaire avec ceux des personnes jugées actualisées, normales et non actualisées selon Shostrom.

Pour développer ce test psychométrique, Shostrom s'est basé sur les écrits de Maslow et sur plusieurs autres auteurs(es) tels(les) que: Allport, Angel, Buhler, Horney,

Ellenberger, Ellis, Fromm, May, Perls, Rogers, Super et Watts[94], tous(toutes) oeuvrant dans le domaine de la thérapie humaniste, existentielle et de la Gestalt.

Brammer et Shostrom[95] témoignent que le P.O.I. (questionnaire d'attitudes personnelles) en 1968, avait déjà été utilisé dans plus de 50 études de validité. Les principales études sont notées dans le manuel de Shostrom[96].

Le test est composé de 150 items, à choix forcé, constitués de phrases décrivant des valeurs ou des comportements. Chaque item contient deux énoncés, un sous une forme affirmative et l'autre sous une forme négative. Ces valeurs et comportements ont été identifiés par plusieurs thérapeutes. L'âge minimum exigé est de 14 ans. L'administration est simple et sans limite de temps. La correction se fait par clefs ou à la machine électronique. Le questionnaire est composé de douze échelles, ou dimensions, dont deux principales et dix secondaires.

La première dimension concerne le contrôle intérieur ou extérieur (Tc) et inclut 127 items du test. La seconde dimension évalue l'orientation face au temps (I) et représente 23 items. Les dix échelles ou dimensions secondaires concernent:

1° Les valeurs d'actualisation de soi (Sav)-(26 items)

2° L'existentialité (Ex) - (32 items)

3° La sensibilité affective (Fr) - (23 items)

4° La spontanéité (S) - (18 items)

5° La perception de soi (Sr) - (16 items)

6° L'acceptation de soi (Sa) - (26 items)

7° La nature de l'homme (Nc) - (16 items)

8° La capacité de synergie (Sy) - (9 items)

9° L'acceptation de l'agressivité (A) - (25 items)

10° La capacité d'avoir des contacts intimes (C) - (28 items).

Le questionnaire est divisé en deux parties, c'est-à-dire que les deux premières dimensions constituent les deux échelles principales et que les dix dernières dimensions sont les dix échelles secondaires.

Pour une estimation rapide de l'actualisation de soi, les deux premières dimensions seulement, soit les deux échelles principales peuvent être calculées.

Dans son manuel, Shostrom décrit chacune des douze dimensions et Tremblay[97] ainsi que Lange-Sondack[98], dans leurs recherches, expliquent chacune de ces dimensions et ils(elles) les présentent en ces termes:

1° Orientation face au temps: Cette dimension mesure la capacité qu'a un individu à se situer dans le temps, à vivre un ici et maintenant dans une continuité avec le passé, sans brisure, sans regret, ayant une perception positive de la réalité et de l'avenir sans anticipation fausse. L'orientation face au temps définit la capacité de vivre pleinement chaque instant.

2° Contrôle intérieur ou extérieur: Mesure si les actions proviennent de la motivation intérieure plutôt que d'influences extérieures. Pour la personne actualisée, sa source de direction étant essentiellement intérieure, elle demeure toutefois sensible à l'approbation et à l'affection des autres. Il y a un rapport de trois à un entre le contrôle intérieur et le contrôle extérieur.

Cette dimension réfère aux caractéristiques d'autonomie et de détachement.

3° Valeurs d'actualisation de soi: Les valeurs de l'actualisation de soi sont:

a) Vivre en fonction de ses besoins, de ses préférences; b) l'auto-détermination des valeurs

morales; c) la conception que la préoccupation pour les autres ne s'oppose pas à la poursuite de ses propres intérêts; d) la valorisation de l'authenticité; e) le détachement et le besoin de solitude. La personne actualisée vit en accord avec ces valeurs et cette dimension mesure si l'individu adhère à ces valeurs propres à la personne qui s'actualise.

4° Existentialité: Cette dimension mesure le degré de flexibilité, sans adhérence rigide aux principes de la personne dans l'application de ses valeurs ou de ses principes. Par opposition à la rigidité, la personne actualisée démontre des perceptions plus efficaces de la réalité et une grande faculté d'appréciation.

Il est important de souligner que le regroupement des dimensions 3° et 4° permettent d'identifier le type de valorisation de l'individu.

5° Sensibilité affective: Cette dimension externe mesure la sensibilité de l'individu à ses propres besoins, à ses sentiments et à sa capacité de les identifier. Cette dimension implique la sensibilité affective

ainsi que les notions de perception plus efficaces de la réalité et d'acceptation de soi.

6° Spontanéité: Cette dimension mesure la capacité de l'individu d'être soi-même, d'exprimer spontanément ses émotions et ses sentiments.

Il est à noter que le regroupement des dimensions 5° et 6° permettent d'évaluer la sensibilité d'un individu.

7° Perception de soi: Elle mesure si l'individu s'aime et se reconnaît une valeur positive.

8° Acceptation de soi: Mesure si l'individu s'accepte en dépit de ses faiblesses.

Les dimensions 7 et 8 regroupées permettent de saisir comment l'individu se conçoit et se voit lui-même.

9° Nature de l'homme: Cette dimension mesure si l'individu a une vision constructive de l'homme, s'il perçoit l'homme comme étant essentiellement bon et digne de confiance.

10° Synergie: Cette dimension mesure l'habileté à transcender les dichotomies de la vie. La capacité de synergie, c'est la possibilité de voir les opposés de la vie comme étant reliés de façon significative et la possibilité d'harmoniser ses contradictions.

Le regroupement des dimensions 9° et 10° permettent d'évaluer la conscience synergétique d'un individu.

11° Acceptation de l'agressivité: Cette dimension mesure la capacité de l'individu d'accepter son agressivité naturelle par opposition au dénigrement et à la répression de son agressivité.

12° Capacité d'avoir des contacts intimes: Cette dimension mesure l'habileté de l'individu à développer des contacts intimes, des relations interpersonnelles authentiques avec d'autres personnes sans attente expectative.

Les deux dernières dimensions regroupées permettent une appréciation de la sensibilité interpersonnelle de l'individu.

Validité et fiabilité du P.O.I.

Plusieurs recherches démontrent d'une manière très convaincante la validité de l'instrument. Parmi ces études, Shostrom[99] a démontré que le questionnaire discrimine bien les personnes jugées actualisées et celles jugées non actualisées par des psychologues compétents(es). Les moyennes des personnes actualisées sont au-dessus des moyennes du groupe d'adultes jugées normales sur onze des douze dimensions de l'actualisation et les moyennes des personnes jugées non actualisées étaient inférieures à ces personnes jugées normales sur toutes les dimensions concernées.

La validité concurrente du test est amplement expliquée dans le manuel de Shostrom et dans les études de Tremblay[100] et de Lange-Sondack[101]. Notons que Shostrom & Knapp[102] ont fait une étude sur des patients qui, en externes, commençaient une psychothérapie et sur des patients qui étaient en thérapie depuis, en moyenne, 26.6 mois. L'analyse du P.O.I. a démontré des différences significatives au seuil de confiance de 0.01 entre les deux groupes pour les douze dimensions du P.O.I. Donc, le groupe en psychothérapie avancée était plus actualisé que le groupe qui débutait la thérapie, parce que le but d'une thérapie est d'aider la personne qui la reçoit à se réaliser.

Dans une autre recherche décrite par Fox, Knapp & Michael[103], le P.O.I. a été administré à 100 patients psychotiques en milieu hospitalier. Les résultats démontrent que le P.O.I. discriminait au seuil de 0.00[illegible] pour les douze dimensions de l'actualisation de soi en regard avec un groupe d'adultes jugés actualisés.

Zaccaria & Weir[104] ont étudié soixante et dix alcooliques ainsi que leurs épouses qui étaient dans un programme de traitements de l'alcoolisme. Les moyennes obtenues par ce groupe au P.O.I. étaient significativement plus basses que celles du groupe original de personnes jugées actualisées. Sur onze des dimensions, ces moyennes étaient inférieures à celles de personnes jugées normales selon Shostrom[105].

Murry[106] a fait une étude où le P.O.I. s'est aussi "...avéré en corrélation positive avec la perception que les étudiants ont de la préoccupation du professeur pour ses étudiants."[107] Les professeurs qui avaient un haut niveau d'actualisation de soi au P.O.I. avaient aussi une évaluation positive de la part de leurs étudiants.

Des corrélations avec plusieurs autres instruments ont été faites. Par exemple, avec le MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) et le EPI (Eysenck Personality Inventory)[108]. La comparaison du P.O.I. avec le MMPI a pu

mettre en évidence les concordances entre les deux tests chaque fois que ceux-ci évaluaient la même dimension de la personne. Il en a été de même avec le EPI (Eysenck Personality Inventory).

Shostrom[109] a calculé la fidélité du questionnaire selon la méthode du test re-test. Les résultats obtenus sont de 0.71 et de 0.84 pour les deux premières dimensions et entre 0.55 et 0.85 pour les dix dernières dimensions.

En 1968, le P.O.I. a été traduit, en français, pour les fins d'une thèse de doctorat préparée par Bernard Tremblay. Il explique ainsi sa démarche.

> "La traduction du test a été assurée principalement par quatre psychologues professionnels canadiens-français, maîtrisant la langue française et la langue anglaise. Elle fut aussi améliorée, à l'occasion, par la consultation auprès d'autres psychologues." "Pour la quasi-totalité des items, on ne retient que ceux qui rencontraient l'accord unanime de tous les traducteurs."[110]

La validité de la traduction a été vérifiée en faisant passer le questionnaire à des personnes préalablement jugées, par des psychologues compétents(es), comme étant en processus d'actualisation ou pas.

On retrouve en annexe I (p. 155) une copie de la traduction du "Questionnaire d'attitudes personnelles (P.O.I.)"

de Tremblay, ainsi que ses directives.

Milieu et population

L'âge moyen des apprenants(es) accueillis(es) en août 1984 était de 17 ans, et 82% varient entre 17 et 19 ans[111]. En 1985, il y a eu 77 admissions dont l'âge moyen était de 19.5 ans et dont 62 (80.5%) varient entre 17 et 20 ans. L'âge des 16 autres personnes varie entre 21 et 32 ans.

Cette recherche a été réalisée grâce à la participation de 41 des 54 apprenants(es) de 1re année en soins infirmiers au collège de Trois-Rivières en mai 1986. Ce groupe d'apprenants(es) représentait 75.9% du nombre total des apprenants(es) de la 1re année.

Ces apprenants(es) sont séparés(es) en deux groupes et reçoivent les cours théoriques en deux moments distincts. Au début du mois de mai, à la fin de la session, le questionnaire d'attitudes personnelles de Shostrom a été présenté aux apprenants(es) sur une base volontaire. Le taux de présence fluctuant à la baisse à la fin de la session, environ 48 apprenants(es) étaient présents(es). Des 41 apprenants(es) qui ont choisi de compléter le questionnaire, tous ont été retenus parce qu'ils y avaient répondu correctement.

Caractéristique socio-démographique des sujets

Pour les fins de cette recherche, seule la caractéristique concernant l'âge a été retenue.

Les données suivantes présentent la distribution des apprenants(es) en regard de leur âge.

Distribution en nombre et pourcentage des sujets selon leur âge

Age	Nombre (N)	Total	Pourcentage (%)	Total
17	4		9.8	
18	13		31.7	
19	5		12.2	
20	5		12.2	
21	3		7.3	
24	3	41	7.3	100
26	1		2.4	
27	2		4.9	
29	1		2.4	
30	2		4.9	
33	2		4.9	

Il y avait 35 personnes de sexe féminin et 6 personnes du sexe masculin. Pour les fins de cette recherche, dû au nombre limité de personnes du sexe masculin dans l'échantillonnage, aucune distinction n'a été faite selon les sexes.

La caractéristique démographique, statut économique, n'a pas été retenue, ne pouvant intervenir dans la clarification de la question de recherche.

Il est à noter que 27 apprenants(es) se situent entre 17 à 20 ans. Ce sous-groupe représente 65.9% de l'échantillonnage étudié. Le deuxième sous-groupe est composé de 14 apprenants(es), soit 34.1% de l'échantillonnage, âgé entre 21 et 33 ans.

Collecte des données

Actualisation de soi

Après entente avec la coordonnatrice et trois enseignantes de la 1re année du cours de soins infirmiers, il a été décidé que l'auteure présenterait le but de sa recherche ainsi que le questionnaire d'attitudes personnelles aux apprenants(es) et solliciterait leur collaboration.

Les apprenants(es) de 1re année étaient divisés(es) en deux groupes. L'un recevait ses cours théoriques le mercredi matin, l'autre, le vendredi matin. Donc, mercredi et vendredi matin, les 7 et 9 mai 1986, l'investigatrice fit une description sommaire de sa recherche et présenta le questionnaire d'attitudes personnelles. Ce questionnaire fut offert sur une base volontaire et l'anonymat assuré.

Trois données socio-démographiques étaient demandées, soit l'âge, le sexe et le statut économique. Ces deux dernières données n'ont pas été retenues pour fins d'analyse.

Limites de la méthodologie

La présente étude a été réalisée avec la participation de 41 sur 54 apprenants(es) de 1re année inscrits(es) en soins infirmiers au collège de Trois-Rivières. Le choix de ce groupe a été retenu, car une tentative précédente auprès d'apprenants(es), à la fin de leur 2e année, révélait des résultats au P.O.I. indiquant des profils de personnes pseudo-actualisées.

Ces apprenants(es) avaient reçu les deux-tiers des cours théoriques et des laboratoires sur l'actualisation de soi prévus à l'intérieur de leur programme. On peut donc déduire qu'ils(elles) ont répondu selon leurs connaissances de la personne actualisée plutôt que selon leurs propres valeurs et leurs comportements spécifiques.

Puisque la population-cible était des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans, et que seulement un des apprenants(es) dans l'échantillonnage, était de sexe masculin, aucune généralisation ne peut être faite sur l'existence d'une différence sur le niveau d'actualisation de soi en regard du sexe des

apprenants(es).

Cette recherche se limite à des apprenants(es) d'un Cégep inscrits(es) dans un programme spécifique, parce que les résultats de cette recherche visent à éclairer les choix des objectifs et la démarche pédagogique des enseignantes du nouveau programme. Ce programme étant basé sur une approche humaniste et dont l'un des fils conducteurs est l'actualisation de soi.

Pour fins de clarification et de compréhension, certaines notes de références qui concernent les tableaux se retrouvent au bas des tableaux,tandis que les références concernant les textes apparaissent sous la rubrique "Références bibliographiques".

Classification des résultats

Niveau d'actualisation de soi

Les résultats obtenus par les apprenants(es) au questionnaire d'attitudes personnelles ont été classifiés en considérant s'ils étaient au-dessus ou au-dessous des moyennes des personnes jugées actualisées selon Shostrom. Ainsi, les résultats pour chaque dimension de l'actualisation des apprenants(es) ont été comparés avec ceux des personnes jugées actualisées et non actualisées selon Shostrom et

classifiés de la façon suivante:

Les dimensions où les apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans étaient différentes des personnes jugées actualisées et les dimensions où il n'y a pas de différence significative entre les personnes jugées actualisées selon Shostrom.

Le niveau réel d'actualisation de soi des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans a été obtenu en comparant leurs moyennes pour chacune des douze dimensions du questionnaire d'attitudes personnelles à celles des personnes jugées actualisées et non actualisées selon Shostrom et à celles des apprenants(es) âgés(es) de 21 à 33 ans. Ainsi, les apprenants(es) étaient classifiés(es) actualisées sur chacune des dimensions de l'actualisation dont les résultats se situaient au-dessus de la moyenne standard pour chaque échelle du P.O.I.

Les apprenants(es) étaient classifiés(es) non actualisées sur chacune des dimensions de l'actualisation dont les résultats étaient au-dessous de la moyenne standard pour chaque échelle du P.O.I.

Les objectifs généraux du fil conducteur actualisation de soi du programme de soins infirmiers ont été analysés pour identifier leur pertinence avec chacune des douze

dimensions de l'actualisation de soi.

Les six objectifs ont été classifiés selon les dimensions d'actualisation de soi qui étaient favorisées. Ceci permettait de reconnaître les objets qui favorisaient les dimensions de l'actualisation qui sont atteignables par les apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans.

Ainsi, les objectifs ont été classifiés: répondant ou ne répondant pas au niveau réel d'actualisation de soi et au stade de développement des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans.

Méthode d'analyse

Les méthodes d'analyse suivantes ont été utilisées:

1° Pour chacune des douze dimensions du P.O.I., calcul des moyennes, des écarts-types et des erreurs-types pour la population entière des apprenants(es) et des deux sous-groupes formés selon leur âge, soit de 17 à 20 ans, et de 21 à 33 ans, ainsi que de l'échantillon des personnes jugées actualisées, non actualisées de Shostrom.

2° Comparaison des moyennes du sous-groupe d'apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans avec le sous-groupe âgé de 21 à 33 ans afin d'identifier les ressemblances et les différences en regard de leur niveau d'actualisation.

3° Comparaison des moyennes des personnes jugées actualisées de Shostrom avec le sous-groupe d'apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans afin d'identifier les ressemblances et les différences, en regard de leur niveau d'actualisation, et de vérifier la validité de l'étude.

4° Comparaison des moyennes du sous-groupe d'apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans avec les personnes jugées non actualisées de Shostrom afin d'identifier les ressemblances et les différences en regard de leur niveau d'actualisation.

5° Calcul des distributions et des pourcentages de la population entière d'apprenants(es) et de ses sous-groupes se situant au-dessus et au-dessous de la moyenne standard en regard de leur niveau d'actualisation.

CHAPITRE IV

Analyse et interprétation des résultats

Le but de cette recherche était d'identifier les objectifs d'actualisation de soi qui doivent être poursuivis en soins infirmiers pour correspondre au niveau d'actualisation et au stade de développement des apprenants(es) entre 17 et 20 ans. Il est donc nécessaire d'identifier le niveau d'actualisation des apprenants(es) en soins infirmiers et d'évaluer si les objectifs d'actualisation de soi formulés dans le programme correspondent au niveau d'actualisation et au stade de développement des apprenants(es).

La première partie de ce chapitre présente l'analyse des réponses au questionnaire d'attitudes personnelles (P.O.I.). Les moyennes des apprenants(es) pour les douze dimensions de l'actualisation de soi sont comparées avec celles des personnes jugées actualisées et non actualisées selon Shostrom[112]. Les moyennes des apprenants(es) de 17 à 20 ans sont aussi comparées avec celles des apprenants(es) de 21 à 33 ans.

.../95

La seconde partie présente l'évaluation des objectifs d'actualisation de soi formulée dans le programme de soins infirmiers à la lumière des connaissances obtenues sur le niveau réel d'actualisation des apprenants(es) et sur le stade de développement des individus âgés de 17 à 20 ans. Les douze dimensions de l'actualisation de soi sont étudiées pour vérifier, chez les apprenants(es) de 17 à 20 ans, leur compatibilité avec les données sur le stade de développement de ces individus. Les objectifs du programme sont évalués pour identifier quelles dimensions de l'actualisation de soi sont favorisées chez l'apprenant(e). De cette façon, il est possible d'identifier les objectifs de formation qui sont en concordance avec le stade de développement et le niveau réel d'actualisation des apprenants(es) de 17 à 20 ans.

Analyse des réponses au Questionnaire d'attitudes personnelles

Le tableau I juxtapose les moyennes obtenues par la population entière des apprenants(es) et des sous-groupes formés selon leur âge, soit de 17 à 20 ans et de 21 à 33 ans au Questionnaire d'attitudes personnelles et les moyennes obtenues par les personnes jugées actualisées et non actualisées selon Shostrom [113].

TABLEAU 1

POUR CHACUNE DES DOUZE DIMENSIONS[1] ETUDIEES PAR SHOSTROM ET LES MOYENNES OBTENUES PAR LA POPULATION ENTIERE ET DES SOUS-GROUPES FORMES SELON LEUR AGE, SOIT: 1) 17 à 20 ANS; 2) 21 à 33 ANS

Dimensions de l'actualisation de soi	Moyenne				
	Personnes actualisées[1] (N = 29)	Personnes non actualisées[1] (N = 34)	Apprenants(es) population entière (N = 41)	Apprenants(es) 17-20 ans (N = 27)	Apprenants(es) 21-33 ans (N = 14)
Orientation face au temps (Tc)	18.93	15.82	16.66	16.15	17.64
Contrôle extérieur ou intérieur (I)	92.86	75.76	81.02	78.15	86.57
Valeur d'actualisation de soi (Sav)	20.69	18.00	20.42	20.00	21.21
Existentialité (Ex)	24.76	18.85	19.43	18.81	20.64
Sensibilité affective (Fr)	16.28	14.26	16.22	15.59	17.43
Spontanéité (S)	12.66	9.76	11.20	10.74	12.07
Perception de soi (Sr)	12.90	10.21	11.54	10.96	12.64
Acceptation de soi (Sa)	18.93	14.21	15.07	14.59	16.00
Nature de l'homme (Nc)	12.34	11.29	11.80	11.65	11.71
Synergie (Sy)	7.62	6.18	7.63	7.52	7.86
Acceptation agressivité (A)	17.62	14.74	16.37	15.59	17.86
Capacité contacts intimes (C)	20.21	16.47	17.73	16.74	19.64

[1] Everett L. Shostrom, Manual for Personal Orientation Inventory (San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service, 1964), p. 24.

Les moyennes obtenues pour les douze dimensions de l'actualisation de soi par la population entière des apprenants(es) sont inférieures à celles obtenues par les personnes jugées actualisées et supérieures à celles des personnes jugées non actualisées selon Shostrom [114].

Les moyennes obtenues par les deux sous-groupes divisés selon leur âge, pour les douze dimensions de l'actualisation, sont supérieures à celles obtenues par les personnes jugées non actualisées, à l'exception des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans qui diffèrent de - 0.04 à la dimension existentialité.

Les moyennes pour les douze dimensions du P.O.I. du sous-groupe âgé de 17 à 20 ans sont inférieures aux personnes jugées actualisées selon Shostrom[115].

Les moyennes du sous-groupe âgé de 21 à 33 ans sont inférieures aux personnes jugées actualisées sur huit dimensions: 1° l'orientation face au temps; 2° contrôle extérieur ou intérieur; 3° l'existentialité; 4° la spontanéité; 5° la perception de soi; 6° l'acceptation de soi; 7° la nature de l'homme; 8° la capacité de contacts intimes. Ils sont supérieurs sur deux dimensions, soit: 1° les valeurs d'actualisation de soi et 2° la sensibilité affective et ils sont quasi équivalents sur deux dimensions,

soit: 1° la capacité de synergie et 2° l'acceptation de l'agressivité.

Les moyennes du sous-groupe âgé de 21 à 33 ans sont supérieures à celles du sous-groupe âgé de 17 à 20 ans sur onze dimensions du P.O.I.,sauf à la dimension nature de l'homme où elles diffèrent de -0.14.

Les données exposées au tableau 2 présentent les moyennes, écart-type et erreur-type des douze dimensions de l'actualisation de soi obtenus par les apprenants(es) selon leurs groupes d'âge, soit de 17 à 20 ans et de 21 à 33 ans.

Le tableau 3 présente la comparaison des moyennes obtenues au P.O.I. entre les deux groupes d'apprenants(es), soit ceux âgés de 17 à 20 ans et de 21 à 33 ans. Le test "t de Student" a été appliqué à l'aide du logiciel SPSS^X pour obtenir cette comparaison de moyennes à chaque dimension du P.O.I. Le logiciel a fourni le degré de significativité "p" correspondant.

Une attention particulière est portée aux valeurs "p" arrondies aux seuils de probabilité fixés à 0.001, 0.01 et 0.05.

TABLEAU 2

MOYENNE, ECART-TYPE ET ERREUR-TYPE
DES DOUZE DIMENSIONS DE L'ACTUALISATION DE SOI
POUR 2 SOUS-GROUPES DE L'ECHANTILLON
D'APPRENANTS(ES) DIVISES(ES) SELON LEUR AGE:
1) 17 à 20 ANS; 2) 21 à 33 ANS

Dimensions de l'actualisation de soi	Moyenne		Ecart-type		Erreur-type	
	Apprenants(es) 17-20 ans	Apprenants(es) 21-33 ans	Apprenants(es) 17-20 ans	Apprenants(es) 21-33 ans	Apprenants(es) 17-20 ans	Apprenants(es) 21-33 ans
1. Tc	16.15	17.64	2.537	3.411	.488	.912
2. I	78.15	86.57	7.882	7.881	1.517	2.106
3. Sav	20.00	21.21	2.760	2.155	.531	.579
4. Ex	18.81	20.64	3.680	3.003	.708	.803
5. Fr	15.59	17.43	2.546	2.377	.490	.635
6. S	10.74	12.07	1.607	1.730	.309	.462
7. Sr	10.96	12.64	2.594	2.499	.499	.668
8. Sa	14.59	16.00	3.079	2.512	.593	.671
9. Nc	11.85	11.71	1.955	2.016	.376	.539
10. Sy	7.52	7.86	1.282	.864	.247	.231
11. A	15.59	17.86	2.485	2.931	.478	.783
12. C	16.74	19.64	2.903	1.823	.559	.487

TABLEAU 3

POUR CHACUNE DES DIMENSIONS DE P.O.I.,
COMPARAISON DES MOYENNES CHEZ LES APPRENANTS(ES)
ENTRE LES 2 GROUPES: DE 17 à 20 ANS ET DE 21 à 33 ANS

Dimensions de l'actualisation de soi	Moyenne		Ecart-type		Erreur-type		t	dl	P
	Apprenance(es) 17-20 ans	Apprenante(es) 21-33 ans	Apprenante(es) 17-20 ans	Apprenants(es) 21-33 ans	Apprenante(es) 17-20 ans	Apprenante(es 21-33 ans			
1. Tc	16.15	17.64	2.537	3.411	.488	.912	- 1.59	39	.060
2. I	78.15	86.57	7.882	7.881	1.517	2.106	- 3.24	39	.001***
3. Sav	20.00	21.21	2.760	2.155	.531	.579	- 1.43	39	.080
4. Ex	18.81	20.64	3.680	3.003	.708	.803	- 1.60	39	.059
5. Fr	15.59	17.43	2.546	2.377	.490	.635	- 2.24	39	.015*
6. S	10.74	12.07	1.607	1.730	.309	.462	- 2.45	39	.009**
7. Sr	10.96	12.64	2.594	2.499	.499	.668	- 1.99	39	.027*
8. Se	14.59	16.00	3.079	2.512	.593	.671	- 1.47	39	.074
9. Rc	11.85	11.71	1.955	2.016	.376	.539	.21	39	.417
10. Sy	7.52	7.86	1.282	.864	.247	.231	- .89	39	.190
11. A	15.59	17.86	2.485	2.931	.478	.783	- 2.60	39	.006**
12. C	16.74	19.64	2.903	1.823	.559	.487	- 3.40	39	.001***

***Significatif à .001; **Significatif à .01; *Significatif à .05

Comparées avec les moyennes du groupe âgé de 21 à 33 ans, les moyennes du groupe âgé de 17 à 20 ans sont inférieures significativement sur six des dimensions, soit: 1° le contrôle extérieur ou intérieur; 2° la sensibilité affective; 3° la spontanéité; 4° la perception de soi; 5° l'acceptation de l'agressivité; 6° la capacité de contacts intimes.

Ainsi, nous pouvons affirmer que le groupe âgé de 17 à 20 ans n'est pas différent du groupe âgé de 21 à 33 ans en ce qui a trait aux six autres dimensions, soit: 1° l'orientation face au temps; 2° les valeurs d'actualisation de soi; 3°l'existentialité; 4° l'acceptation de soi; 5° la nature de l'homme et 6° la capacité de synergie.

Le tableau 4 représente la comparaison des moyennes des personnes jugées actualisées étudiées par Shostrom et des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans. La statistique "t de Student" correspond au test de différence des moyennes entre les personnes actualisées étudiées par Shostrom et les apprenants(es) de 17 à 20 ans.

Ne connaissant des populations étudiées par Shostrom que les moyennes et les écart-types à chacune des dimensions du P.O.I., nous avons dû appliquer le test "t de Student" à l'aide d'une calculatrice et nous référer à une table de distribution de Student (Baillargeon, Rainville[116], table 7,

TABLEAU 4

POUR CHACUNE DES DOUZE DIMENSIONS,
COMPARAISON DES MOYENNES DES PERSONNES
JUGEES ACTUALISEES ETUDIEES PAR SHOSTROM[1]
ET DES APPRENANTS(ES) AGES(ES) DE 17 A 20 ANS

Dimensions de l'actualisation de soi	Moyenne		Ecart-type		t	dl	p[1]
	Personnes actualisées selon Shostrom(N=29)	Apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans (N = 27)	Personnes actualisées selon Shostrom (N=29)	Apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans (N = 27)			
1. Tc	18.93	16.15	2.5	2.5	4.09	54	.0000***
2. I	92.86	78.15	11.5	7.9	2.07	54	.0192*
3. Sav	20.69	20.00	3.6	2.7	.93	54	.1762
4. Ex	24.76	18.81	3.5	3.7	6.13	54	.0000***
5. Fr	16.28	15.59	2.8	2.5	1.32	54	.0934
6. S	12.66	10.74	2.9	1.6	4.8	54	.0000***
7. Cr	12.90	10.96	1.9	2.6	4.97	54	.0000***
8. Sa	18.93	14.59	3.5	3.1	5.35	54	.0000***
9. Nc	12.34	11.85	2.2	2.0	1.48	54	.0694
10. Fy	7.62	7.52	1.2	1.2	.90	54	.1841
11. A	17.62	15.59	3.1	2.5	3.44	54	.0003**
12. C	20.21	16.74	3.4	2.9	4.75	54	.0000***

***Significatif à .001; **Significatif à .01; *Significatif à .05

La statistique "t de Student" correspond au test de différence de moyennes entre les personnes non actualisées étudiées par Shostrom et les apprenants(es) de 17 à 20 ans.

[1]M.M. Downie; R.W. Heath. Basic Statistical Methods (New York, Harper & Row, Publishers, 1970), pp. 302-309.

p .024 et .025) qui, malheureusement, ne donnait pas le degré de significativité correspondant mais donnait seulement les valeurs du "t" à des seuils fixés à 0.25, 0.10, 0.25, 0.01 et 0.005. Nous avons alors comparé les résultats provenant d'une distribution de Student pour un nombre de degrés de liberté égal à 54, avec ceux provenant d'une distribution Normale centrée réduite. Nous avons remarqué que cette dernière, en plus de sa facilité de lecture, s'approchait au millième près de la distribution de Student. Nous avons donc opté pour la prise des degrés de significativité à partir de la distribution Normale (cette décision vaut également pour le tableau 5, où le nombre de degrés de liberté est égal à 59, et où les deux distributions de "Student" et "Normale centrée réduite" sont quasi égales).

Une attention particulière est portée aux valeurs "p" arrondies aux seuils de probabilité fixés à 0.001, 0.01 et 0.05.

Lorsque l'on compare le groupe d'apprenants(es) âgés (es) de 17 à 20 ans aux personnes jugées actualisées étudiées par Shostrom, il y a une différence hautement significative (0.001) pour les six dimensions suivantes: 1° l'orientation face au temps; 2° l'existentialité; 3° la spontanéité; 4° la perception de soi; 5° l'acceptation de soi et 6° la capacité de contacts intimes.

Il y a une différence significative (0.01 et 0.05 respectivement) aux deux dimensions suivantes: 1° l'acceptation de l'agressivité; 2° le contrôle extérieur ou intérieur.

Nous pouvons affirmer que le groupe âgé de 17 à 20 ans n'est pas différent des personnes jugées actualisées par Shostrom en ce qui a trait aux quatre dimensions suivantes, soit: 1° les valeurs d'actualisation de soi; 2° la sensibilité affective; 3° l'acceptation de soi et 4° la nature de l'homme.

Le tableau 5 représente la comparaison des moyennes des personnes jugées non actualisées étudiées par Shostrom et des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans.

Nous avons déjà mentionné la provenance des degrés de signification à partir d'une table d'une distribution Normale centrée réduite lors de la présentation du tableau 4.

Une attention particulière est portée aux valeurs "p" arrondies aux seuils de probabilité fixés à 0.001, 0.01 et 0.05.

Lorsque l'on compare les apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans aux personnes jugées non actualisées étudiées par Shostrom, il y a une différence hautement significative (.001) pour la dimension de la capacité de synergie.

TABLEAU 5

POUR CHACUNE DES DOUZE DIMENSIONS,
COMPARAISON DES MOYENNES DES PERSONNES
JUGEES NON ACTUALISEES ETUDIEES PAR SHOSTROM[1]
ET DES APPRENANTS(ES) AGES(ES) DE 17 à 20 ANS

Dimensions de l'actualisation de soi	Moyenne		Ecart-type		t	dl	p[1]
	Apprenants(es) de 17 à 20 ans	Âgés(es) (N = 27)	Personnes non actualisées selon Shostrom (N = 34)	Apprenants(es) de 17 à 20 ans	Âgés(es) (N = 27)	Personnes non actualisées selon Shostrom (N = 34)			
1. Tc	16.15		15.82	2.5	3.6	0.41	59	.3409	
2. I	78.15		75.76	7.9	16.2	0.23	59	.4090	
3. Sav	20.00		18.00	2.7	3.7	2.89	59	.0019	**
4. Ex	18.81		18.85	3.7	5.4	.02	59	.4920	
5. Fr	15.59		14.26	2.5	3.8	1.95	59	.0256	*
6. S	10.74		9.76	1.6	3.4	2.22	59	.0132	*
7. Fc	10.96		10.21	2.6	3.3	1.27	59	.1020	
8. Sa	14.59		14.21	3.1	4.0	.44	59	.3300	
9. Hc	11.85		11.29	2.0	2.0	2.07	59	.0192	*
10. Sy	7.52		6.18	1.2	1.9	7.88	59	.0000	***
11. A	15.59		14.24	2.5	3.5	1.41	59	.0793	
12. C	16.74		16.47	2.9	4.3	.30	59	.3821	

*** Significatif à .001; ** Significatif à .01; * Significatif à .05

La statistique "t de Student" correspond au test de différence de moyennes entre les personnes non actualisées étudiées par Shostrom et les apprenants(es) de 17 à 20 ans.

[1] N.M. Downie; R.W. Heath. Basic Statistical Methods (New York, Harper & Row, Publishers, 1970), pp.302-309.

Il y a aussi une différence significative (0.01) à la dimension les valeurs d'actualisation de soi ainsi qu'une différence significative (0.05) aux trois dimensions qui suivent: la sensibilité affective, la spontanéité et la nature de l'homme.

Donc, sur ces cinq dimensions, les apprenants(es) de 17 à 20 ans sont plus actualisés(es) que les personnes jugées non actualisées étudiées par Shostrom.

Nous pouvons affirmer que le groupe d'apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans ne sont pas différents(es) des personnes jugées non actualisées étudiées par Shostrom en ce qui a trait aux sept dimensions de l'actualisation de soi suivantes, soit: 1° l'orientation face au temps; 2° le contrôle extérieur ou intérieur; 3° l'existentialité; 4° la perception de soi; 5° l'acceptation de soi; 6° l'acceptation de l'agressivité et 7° la capacité de contacts intimes.

Les tableaux 6, 7 et 8 présentent pour chacune des douze dimensions du P.O.I. la distribution et le pourcentage de la population entière et de ses sous-groupes se situant au-dessus et au-dessous de la moyenne des personnes jugées actualisées étudiées par Shostrom[117].

Le tableau 6 fait ressortir que la population entière des apprenants(es) a des résultats supérieurs à la moyenne standard sur seulement deux des dimensions, soit: 1° les

valeurs d'actualisation de soi et 2° la capacité de synergie. Sur les dix autres dimensions, les apprenants(es) avaient des résultats inférieurs à la moyenne standard.

Au tableau 7, on note que le sous-groupe âgé de 17 à 20 ans a uniquement une dimension, soit la capacité de synergie qui se situe au-dessus de la moyenne standard des personnes actualisées étudiées par Shostrom. Pour les onze autres dimensions de l'actualisation de soi, les apprenants (es) âgés(es) de 17 à 20 ans se situent au-dessous de la moyenne standard.

Par contre, au tableau 8, on note que pour six dimensions du P.O.I. 50% et plus des apprenants(es) âgés(es) de 21 à 33 ans se situent au-dessus de la moyenne standard, soit: 1° l'orientation face au temps; 2° les valeurs d'actualisation de soi; 3° la sensibilité affective; 4° la perception de soi; 5° la capacité de synergie et 6° l'acceptation de l'agressivité.

Les résultats des six autres dimensions, soit: 1° le contrôle extérieur ou intérieur; 2° l'existentialité; 3° la spontanéité; 4° l'acceptation de soi; 5° la nature de l'homme et 6° la capacité de contacts intimes se situent au-dessous de la moyenne standard des personnes jugées actualisées.

TABLEAU 6

POUR CHACUNE DES DOUZE DIMENSIONS DU P.O.I.,
DISTRIBUTION ET POURCENTAGE DES APPRENANTS(ES)
SE SITUANT AU-DESSUS ET AU-DESSOUS DE LA MOYENNE
DES PERSONNES ACTUALISEES ETUDIEES PAR SHOSTROM

TOUS LES APPRENANTS(ES)
(N=41)

Dimensions de l'actualisation de soi	Résultats supérieurs à la moyenne standard		Résultats inférieurs à la moyenne standard		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
1. Tc	11	26.8	30	73.2	41	100
2. I	2	4.9	39	95.1	41	100
3. Sav	22	53.7	19	46.3	41	100
4. Ex	2	4.9	39	95.1	41	100
5. Fr	16	.39	25	61.0	41	100
6. S	11	26.8	30	73.2	41	100
7. Sr	17	41.5	24	58.5	41	100
8. Sa	5	12.2	36	87.8	41	100
9. Nc	15	36.6	26	63.4	41	100
10. Sy	26	63.4	15	36.6	41	100
11. A	13	31.7	28	68.3	41	100
12. C	7	17.1	34	82.9	41	100

POUR CHACUNE DES DOUZE DIMENSIONS DU P.O.I.,
DISTRIBUTION ET POURCENTAGE DES APPRENANTS(ES)
AGES(ES) DE 17 à 20 ANS
SE SITUANT AU-DESSUS ET AU-DESSOUS DE LA MOYENNE
DES PERSONNES ACTUALISEES ETUDIEES PAR SHOSTROM

APPRENANTS(ES) DE 17 à 21 ANS
(N = 27)

Dimensions de l'actualisation de soi	Résultats supérieurs à la moyenne standard		Résultats inférieurs à la moyenne standard		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
1. Tc	4	14.8	23	85.2	27	100
2. I	0	.0	27	100	27	100
3. Sav	13	48.1	14	51.9	27	100
4. Ex	1	3.7	26	96.3	27	100
5. Fr	7	25.9	20	74.1	27	100
6. S	5	18.5	22	81.5	27	100
7. Sr	8	29.6	19	70.4	27	100
8. Sa	3	11.1	24	88.9	27	100
9. Nc	10	37.0	14	63.0	27	100
10. Sy	16	59.3	11	40.7	27	100
11. A	5	18.5	22	81.5	27	100
12. C	3	11.1	24	88.9	27	100

TABLEAU 8

POUR CHACUNE DES DOUZE DIMENSIONS DU P.O.I.,
DISTRIBUTION ET POURCENTAGE DES APPRENANTS(ES)
AGES(ES) DE 21 à 33 ANS
SE SITUANT AU-DESSUS ET AU-DESSOUS DE LA MOYENNE
DES PERSONNES ACTUALISEES ETUDIEES PAR SHOSTROM

APPRENANTS(ES) DE 21 à 33 ANS
(N = 14)

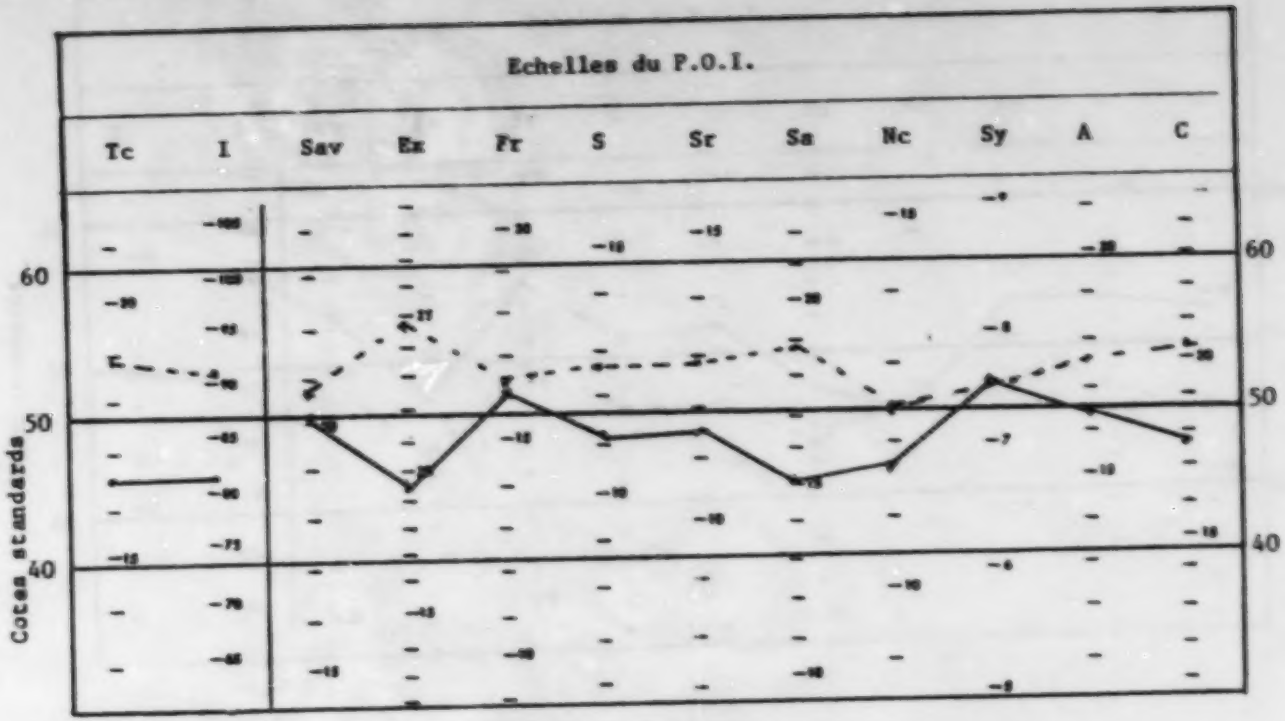
Dimensions de l'actualisation de soi	Résultats supérieurs à la moyenne standard		Résultats inférieurs à la moyenne standard		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
1. Tc	7	50.0	7	50.0	14	100
2. I	2	14.3	12	85.7	14	100
3. Sav	9	64.3	5	35.7	14	100
4. Ex	1	7.1	13	92.9	14	100
5. Fr	9	64.3	5	35.7	14	100
6. S	6	42.9	8	57.1	14	100
7. Sr	9	64.3	5	35.7	14	100
8. Sa	2	14.3	12	85.7	14	100
9. Nc	5	35.7	9	64.3	14	100
10. Sy	10	71.4	4	28.6	14	100
11. A	8	57.1	6	42.9	14	100
12. C	4	28.6	10	71.4	14	100

Le graphique 1 représente la comparaison des moyennes des douze dimensions de l'actualisation de soi de la population entière des apprenants(es) et des personnes jugées actualisées selon Shostrom.

Le graphique 2 fait ressortir la comparaison des moyennes des douze dimensions de l'actualisation de soi des apprenants(es) âgés(es) de 21 à 33 ans et des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans.

Le graphique 2 fait ressortir les mêmes résultats que ceux présentés au tableau 5.

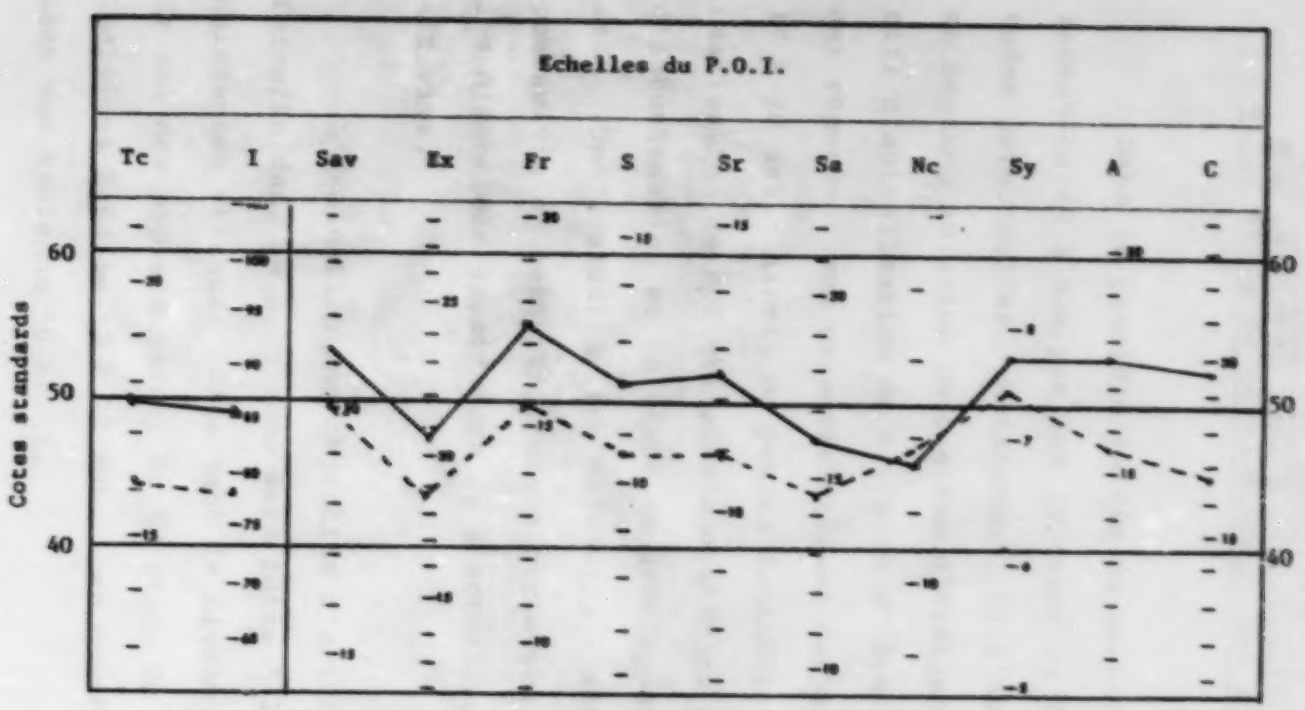
Par rapport aux graphiques 1 et 2, la cote 50 représente la moyenne obtenue par les personnes jugées normales selon Shostrom.



_____ 41 apprenants(es) en soins infirmiers

- - - - - - - - 29 personnes jugées actualisées selon Shostrom

Graphique 1. --Comparaison des moyennes des douze dimensions de l'actualisation de soi des apprenants(es) et des personnes jugées actualisées selon Shostrom.



Graphique 2. --Comparaison des moyennes des douze dimensions de l'actualisation de soi des apprenants(es) âgés(es) de 21 à 33 ans et des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans.

Evaluation des objectifs d'actualisation de soi à la lumière des connaissances obtenues sur le niveau réel d'actualisation de soi et le stade de développement des apprenants(es)

Dans la première partie du chapitre, on a fait la présentation et l'analyse des réponses au questionnaire d'attitudes personnelles. Maintenant, il s'agira de poursuivre en mettant au point un système d'évaluation des objectifs d'actualisation de soi afin d'identifier les objectifs qui répondent aux caractéristiques des apprenants(es) de 17 à 20 ans. Ainsi, on pourra connaître les objectifs d'actualisation de soi qui sont compatibles avec le niveau réel d'actualisation et le stade de développement des apprenants (es). Une évaluation des objectifs d'actualisation de soi poursuivie en soins infirmiers permettra de déterminer quelles dimensions spécifiques de l'actualisation chaque objectif vise.

L'évaluation des objectifs d'actualisation de soi formulée dans le programme sera faite à la lumière des connaissances obtenues concernant le niveau réel d'actualisation de soi des apprenants(es) et du stade de développement des individus âgés de 17 à 20 ans. Ces données seront présentées aux tableaux 10 et 11.

Il est à noter que la définition de chacune des

dimensions de l'actualisation de soi fait partie du chapitre III sous la rubrique instrument de mesure. Pour faciliter l'opérationnalisation de l'objectif du fil conducteur actualisation de soi, le département de soins infirmiers s'est appuyé sur un modèle de croissance personnelle. "Nous avons choisi comme référence principale l'article de Nicole Ricard, 'L'actualisation de soi, mythe ou réalité', dans L'infirmière canadienne, juin 81."[118]

Ce modèle de croissance regroupe les douze dimensions de l'actualisation de soi du questionnaire d'attitudes personnelles de Shostrom[119] en sept indicateurs qui sont: 1° l'autonomie; 2° l'orientation vers le présent; 3° les valeurs d'actualisation de soi; 4° la sensibilité affective et la spontanéité; 5° la perception de soi; 6° la capacité de synergie et 7° la sensibilité interpersonnelle.

Donc, tel que mentionnées précédemment, les douze dimensions de l'actualisation sont regroupées pour devenir sept indicateurs de croissance qui, à leur tour, ont servi à la formulation des objectifs du programme durant les six sessions de formation.

Un tableau-synthèse regroupant les données suivantes: dimensions de l'actualisation, indicateur de croissance, objectifs qui en découlent et sessions correspondantes, permet de constater quelles dimensions de l'actualisation de soi sont poursuivies par chacun des objectifs.

Tableau-synthèse des données de relation entre dimensions, indicateurs, objectifs et sessions

Indicateurs de croissance	Dimensions de l'actualisation de soi	Objectifs du programme[120]	Sessions
1. L'autonomie	- Le contrôle intérieur ou extérieur (2e dimension)	Prendre en charge sa croissance personnelle	6e
2. L'orientation vers le présent	- L'orientation face au temps (1re dimension)	S'actualiser en développant son état de réceptivité dynamique	2e
3. Les valeurs d'actualisation de soi	- Valeurs d'actualisation de soi - L'existentialité - La nature de l'homme (3e, 4e et 9e dimensions)	Se situer par rapport aux valeurs d'une personne actualisée	5e
4. La sensibilité affective et spontanéité	- Sensibilité affective et spontanéité (5e et 6e dimensions)	S'actualiser en reconnaissant l'impact de ses valeurs, ses émotions et ses besoins	1re
5. La perception de soi	- La perception de soi - L'acceptation de soi (7e et 8e dimensions)	Cheminer vers l'acceptation de soi	4e
6. La capacité de synergie	- La capacité de synergie (10e dimension)	S'actualiser en se préoccupant d'harmoniser ses contradictions	3e
7. La sensibilité interpersonnelle	- L'acceptation de l'agressivité - La capacité de contacts intimes (11e et 12e dimensions)	Identifier ses ressources en vue de cheminer vers l'actualisation de soi	6e

Après avoir clarifié les notions: indicateurs, objectifs du programme et les dimensions de l'actualisation, il a été facile de remarquer que certaines dimensions étaient difficiles à atteindre, pour ne pas dire inaccessibles, à ce stade de développement des apprenants(es) âgés(es) de 17 à 20 ans.

Face aux caractéristiques du développement des adolescents(es) âgés(es) de 17 à 20 ans, il appert nécessaire de les comparer aux dimensions de l'actualisation de soi pour justifier l'analyse de ce concept en regard des objectifs du programme et des apprenants(es).

Puisque l'actualisation de soi est un processus, les douze dimensions de l'actualisation peuvent être présentes dans un programme de formation sur une base théorique, mais l'atteinte de ces dimensions ne doit pas être évaluée, parce qu'elle ne correspond pas au niveau du développement des individus. La quête de l'identité, l'étape de développement de l'adolescence ne permet pas l'évaluation de l'atteinte de la dimension "l'orientation face au temps" parce qu'elle implique la capacité de l'individu à se situer dans le temps, à vivre un ici et maintenant dans une continuité avec le passé. Les dimensions de "perception et d'acceptation de soi" ne devraient pas être évaluées parce que, à cette période, l'adolescent(e) doit s'adapter davantage aux modifications de son image. De même, la dimension "le contrôle intérieur ou extérieur" ne doit pas être évaluée

parce que l'adolescent(e) est en état de structuration de sa personnalité.

L'adolescent s'identifie fortement avec ses pairs, ce qui l'empêche d'atteindre les dimensions de "contrôle intérieur ou extérieur" qui mesurent si les actions originent de la motivation intérieure plutôt qu'extérieure.

Cette même caractéristique empêche l'adolescent(e) d'atteindre les trois dimensions suivantes: 1°"les valeurs de la personne actualisée"; 2° l'existentialité" et 3° "la spontanéité".

La caractéristique de recherche d'autonomie ne permet pas l'évaluation des dimensions: 1° "le contrôle intérieur ou extérieur"; 2° "les valeurs d'actualisation de soi"; 3° "l'existentialité" et 4° "la spontanéité".

La caractéristique de conformité du jugement moral va empêcher l'atteinte et l'évaluation de ces trois dimensions: "le contrôle intérieur ou extérieur"; "l'existentialité" et "la spontanéité", parce que la moralité à ce stade provient de la poursuite de l'approbation d'autrui.

Les dimensions "perception et acceptation de soi" sont affectées par la caractéristique l'acceptation de son propre corps, étape du processus de maturation de l'adolescent(e).

L'égocentrisme ne permet pas la poursuite de l'évaluation de la dimension "l'orientation face au temps" parce que cette caractéristique fait obstacle à la perception positive de la réalité.

Le tableau 9 démontre les dimensions de l'actualisation dont l'évaluation de l'atteinte est peu compatible avec le stade de développement. Au chapitre V, on procédera à une analyse de ces faits ou résultats.

Afin de faciliter la présentation des données, les symboles suivants ont été utilisés:

Actualisation de soi

A_1: L'orientation face au temps
A_2: Le contrôle intérieur ou extérieur
A_3: Les valeurs d'actualisation de soi
A_4: L'existentialité
A_5: La sensibilité affective
A_6: La spontanéité
A_7: La perception de soi
A_8: L'acceptation de soi
A_9: La nature de l'homme
A_{10}:La capacité de synergie
A_{11}:L'acceptation de l'agressivité
A_{12}:La capacité d'avoir des contacts intimes.

TABLEAU 9

COMPATIBILITE DES CARACTERISTIQUES DU STADE DE DEVELOPPEMENT
ET LES DIMENSIONS DE L'ACTUALISATION DE SOI

	Dimensions de l'actualisation de soi											
Caractéristiques de l'adolescence	A_1	A_2	A_3	A_4	A_5	A_6	A_7	A_8	A_9	A_{10}	A_{11}	A_{12}
Quête d'identité	X	X					X	X				
Identification groupe de pairs		X	–	X		X						X
Conformité		X	–	X		X						
Recherche d'autonomie		X	–	X		X					X	
Acceptation de soi							X	X			X	
Egocentrisme		X										

" X " : représente les dimensions dont l'évaluation de l'atteinte est peu compatible avec le stade de développement de l'apprenant(e) de 17 à 20 ans.

" – " : signifie que la caractéristique n'affecte pas l'atteinte de la dimension A_3 parce que les valeurs du groupe pair sont celles des personnes qui s'actualisent.

Dans la première partie du chapitre IV, le niveau réel d'actualisation des apprenants(es) par rapport aux douze dimensions a été identifié. Le tableau 10 démontre ces résultats.

Dans ce tableau, les dimensions qui ne contiennent pas de "V" sont celles où les apprenants(es) ne sont pas différents(es) des personnes jugées actualisées.

Les dimensions qui ne contiennent pas de "X" sont celles où les apprenants(es) sont différents(es) des personnes jugées non actualisées.

De même, les dimensions qui ne contiennent pas de "Y" représentent les dimensions où les apprenants(es) ne sont pas différents(es) significativement des apprenants(es) âgés(es) de 21 à 33 ans.

TABLEAU 10

NIVEAU REEL D'ACTUALISATION DE SOI DES APPRENANTS(ES) DE 17 à 20 ANS

	Dimensions de l'actualisation de soi											
Elément de comparaison	A_1	A_2	A_3	A_4	A_5	A_6	A_7	A_8	A_9	A_{10}	A_{11}	A_{12}
"V" représente les dimensions où les apprenants(es) de 17 à 20 ans sont inférieurs (es) significativement lorsque comparés(es) aux personnes jugées actualisées	V	V		V		V	V	V			V	V
"X" représente les dimensions où les apprenants(es) de 17 à 20 ans ne sont pas différents(es) des personnes jugées non actualisées	X	X		X		X	X				X	X
"Y" représente les dimensions où les apprenants(es) de 17 à 20 ans sont inférieurs(es) significativement aux apprenants(es) de 21 à 33 ans		Y			Y	Y	Y				Y	Y

L'analyse et l'interprétation des résultats au questionnaire d'attitudes personnelles, instrument qui identifie le niveau d'actualisation de soi des apprenants(es), permettent de comparer leur résultat avec celui des personnes jugées actualisées et non actualisées selon Shostrom.

Le niveau réel d'actualisation de soi des apprenants(es) ayant été identifié, on a mis en parallèle les dimensions de l'actualisation avec le niveau de compatibilité des caractéristiques du stade de développement.

Cette étape étant effectuée selon les normes, la rigueur scientifique des outils de mesure, les déductions ou renseignements qui en découlent, fournissent la matière à une discussion et à des implications.

CHAPITRE V

Discussion et implication

Ce chapitre présente la discussion des faits qui ressortent de l'analyse des données sur le niveau réel d'actualisation de soi et sur le stade de développement des apprenants(es) de 17 à 20 ans. Il présente aussi les objectifs d'actualisation de soi qui doivent être poursuivis en soins infirmiers pour correspondre au niveau réel d'actualisation de soi et au stade de développement.

Niveau réel actualisation de soi et stade de développement

L'analyse des données a révélé que les apprenants(es) de 17 à 20 ans étaient moins actualisés(es) que les personnes jugées actualisées, mais supérieurs(es) aux personnes jugées non actualisées selon Shostrom[121]. Il est à noter que ces apprenants(es) de 17 à 20 ans avaient des moyennes inférieures à celles du sous-groupe âgé de 21 à 33 ans, sur onze des douze dimensions du P.O.I.

On remarque donc que les apprenants(es) de 17 à 20

.../125

ans sont en voie d'actualisation, parce que leurs résultats sont différents des personnes non actualisées, mais inférieurs au sous-groupe âgé de 21 à 33 ans et aux personnes jugées actualisées.

L'analyse des données a révélé que le sous-groupe d'apprenants(es) âgé de 17 à 20 ans avait des moyennes significativement inférieures au sous-groupe âgé de 21 à 33 ans et aux personnes jugées actualisées selon Shostrom, sur cinq dimensions, soit: 1° le contrôle extérieur ou intérieur; 2° la spontanéité; 3° la perception de soi; 4° l'acceptation de soi et 5° la capacité de contacts intimes.

Certaines dimensions de l'actualisation de soi ne sont pas compatibles avec le stade de développement de l'adolescence. Il y a une similitude entre les dimensions qui sont affectées par le stade de développement et celles où les apprenants(es) ne sont pas actualisés(es).

Ainsi, on remarque une ressemblance entre les huit dimensions où les apprenants(es) sont différents(es) significativement lorsque comparés(es) aux personnes jugées actualisées et les mêmes dimensions dont l'atteinte est peu compatible avec le stade de développement.

La recherche de l'autonomie rend difficile l'atteinte de l'acceptation de l'agressivité. Il est à noter que la

dimension acceptation de l'agressivité est inhérente à la recherche de l'autonomie. Pour obtenir l'autonomie, la personne a à lutter, à s'opposer, à vivre des résistances qui se manifestent tant au niveau des principes, des valeurs que des comportements. Par contre, pour accéder à la dimension acceptation de l'agressivité, l'adolescent doit être capable d'accepter et de communiquer sa colère.

Les dimensions de l'actualisation de soi qui ne semblent pas être affectées par les caractéristiques du stade de développement sont: 1° les valeurs d'actualisation de soi; 2° la sensibilité affective; 3° la nature de l'homme; 4° la capacité de synergie (tel que présenté au tableau 9, p. 114). Sur trois de ces dimensions, les apprenants(es) de 17 à 20 ans ne sont pas différents(es) des personnes jugées actualisées. De même, les apprenants (es) de 17 à 20 ans sont différents(es) des personnes jugées non actualisées sur quatre des quatre dimensions qui ne semblent pas être affectées par les caractéristiques de stade de développement. Ces faits se retrouvent au tableau 10, p. 116.

On peut expliquer le fait que les apprenants(es) sont actualisés(es) sur la dimension, valeurs d'actualisation de soi, même si l'atteinte de cette dimension ne correspond pas à leur stade de développement. Les valeurs

d'actualisation de soi (une dimension de l'actualisation de soi) sont l'expression des caractéristiques propres à la personne actualisée. Ces valeurs se développent à partir de l'acceptation des valeurs inhérentes à la nature humaine. Par contre, l'adolescent(e) et la personne moins actualisée développent leur système de valeurs en conformité avec les valeurs du groupe social dont ils recherchent l'approbation et la reconnaissance.

Les valeurs véhiculées dans le programme de soins infirmiers sont celles de la personne actualisée. De plus, les modèles en soins infirmiers conçoivent l'homme de façon constructive. Voir l'homme de façon constructive correspond aussi à une dimension de l'actualisation de soi. Par contre, le groupe âgé de 17 à 20 ans se révèle aussi actualisé que le groupe âgé de 21 à 33 ans en ce qui concerne la dimension nature de l'homme.

Comme ces deux dimensions sont poursuivies par le programme en soins infirmiers, on peut en déduire que c'est le résultat de leurs formations qui influence leur niveau d'actualisation en fonction de ces dimensions. En effet, les apprenants(es) évalués(es) avaient reçu une année de formation, en soins infirmiers, ce qui se reflétait sur le développement de leur personnalité. Ce fait a, d'ailleurs, été démontré par Mealey et Peterson[122] qui ont observé un changement significatif sur certaines dimensions d'actualisation

des individus après un cours de nursing en psychiatrie.

Les résultats des apprenants(es) de 17 à 20 ans ne sont pas inférieurs(es) significativement lorsque comparés (es) aux personnes jugées actualisées à la dimension sensibilité affective, ce qui semble indiquer qu'ils(elles) sont sensibles à leurs propres besoins et peuvent les identifier. Cette même dimension est celle poursuivie à la première session de leurs cours, et aucune caractéristique de leur stade de développement empêche l'atteinte de cette dimension.

Par contre, les apprenants(es) sont inférieurs(es) significativement lorsque comparés(es) aux personnes jugées actualisées et ne sont pas différents(es) des personnes jugées non actualisées à la dimension spontanéité qui constitue, d'ailleurs, un objectif de formation à la première session du programme de soins infirmiers. Cependant, trois caractéristiques du stade de développement, soit l'identification au groupe des pairs, conformité et recherche d'autonomie, empêchent l'atteinte de cette dimension.

Il est à noter que les apprenants(es) ne sont pas actualisés(es) à la dimension l'orientation face au temps. Par contre, cette dimension est poursuivie comme objectif de formation à la deuxième session, soit à la fin de leur

1re année. L'explication pourrait bien être que les apprenants(es) de 17 à 20 ans ne peuvent pas s'actualiser sur cette dimension même si elle est poursuivie par un objectif du programme, parce que la tâche de développement à l'adolescence, la quête de l'identité qui signifie la capacité de vivre un ici et maintenant dans une continuité avec le passé n'est pas résolue. Donc, les caractéristiques du stade de développement peuvent empêcher l'atteinte d'une dimension d'actualisation de soi, même si elle est poursuivie comme objectif du programme de formation.

Les résultats des apprenants(es) font voir comment ceux-ci ne sont pas différents des personnes jugées actualisées sur la dimension acceptation de soi. Par contre, la caractéristique, l'acceptation de soi rend difficile l'atteinte de cette dimension. En effet, la caractéristique de l'égocentrisme qui permet une fabulation personnelle fournit une explication à ces résultats élevés par rapport à cette dimension. Donc, les apprenants(es) ne sont pas vraiment actualisés(es) en ce qui a trait à la dimension acceptation de soi. Cette dimension ne doit donc pas se retrouver comme objet d'évaluation.

Objectifs d'actualisation de soi

Il existe aussi une similitude entre les dimensions où les apprenants(es) sont actualisés(es) et les dimensions

qui ne sont pas affectées par les caractéristiques du stade de développement. Donc, on peut dire que les caractéristiques du stade de développement affectent réellement la capacité de l'apprenant(e) à s'actualiser. Cette connaissance est vitale pour la planification des dimensions qui doivent être évaluées dans le programme de soins infirmiers.

Il est cependant nécessaire de faire la distinction entre une dimension poursuivie comme objectif cognitif donc objet d'évaluation, et cette même dimension poursuivie comme objet de cheminement et non d'évaluation systématique. Cette connaissance est vitale pour la planification des dimensions qui doivent être évaluées dans un programme de soins infirmiers. Il est donc nécessaire de faire la distinction entre la poursuite d'une dimension de l'actualisation de soi et l'évaluation de l'atteinte de cette même dimension.

En effet l'actualisation de soi étant un processus, un cheminement qui se poursuit durant toute la vie, on reconnaît donc que la poursuite de la connaissance des différentes dimensions est accessible. Par contre, vouloir évaluer le comportement correspondant à ces dimensions en laboratoire, collège ou hôpital, n'est pas réaliste, compte tenu qu'il ne respecte pas les caractéristiques et le stade de développement de ces apprenants(es).

Les dimensions qui correspondent au niveau réel d'actualisation des apprenants(es), et qui ne sont pas affectées par le stade de développement, sont: 1° les valeurs d'actualisation de soi; 2° la sensibilité affective; 3° la nature de l'homme et 4° la capacité de synergie.

Ces dimensions sont poursuivies dans le cadre du programme en soins infirmiers par les objectifs suivants:

1° Se situer par rapport aux valeurs d'une personne actualisée.

2° S'actualiser en reconnaissant l'impact de ses valeurs, ses émotions et ses besoins.

3° S'actualiser en se préoccupant d'harmoniser ses contradictions.

Il est à noter que le premier objectif (rapport aux valeurs d'une personne actualisée) inclut la dimension nature de l'homme.

Ces objectifs peuvent être poursuivis pour fin d'évaluation dans un programme de soins infirmiers. Par contre, les objectifs qui visent les autres dimensions de l'actualisation ne doivent pas être poursuivis pour fin d'évaluation parce qu'ils ne correspondent pas au niveau réel d'actualisation de soi et au stade de développement de ces individus.

Les dimensions dont l'évaluation de l'atteinte sont peu compatibles avec le stade de développement et le niveau

réel d'actualisation des apprenants(es) sont: 1° orientation face au temps; 2° contrôle intérieur ou extérieur; 3° existentialité; 4° spontanéité; 5° perception de soi; 6° acceptation de soi; 7° acceptation de l'agressivité et 8° capacité de contacts intimes.

L'atteinte des objectifs qui correspond à ces dimensions ne doivent pas être poursuivis pour fin d'évaluation. Ces objectifs sont:

1° Prendre en charge sa croissance personnelle.
2° S'actualiser en développant son état de réceptivité dynamique.
3° Cheminer vers l'acceptation de soi.
4° Identifier ses ressources en vue de cheminer vers l'actualisation de soi.

Le quatrième objectif qui vient d'être mentionné est l'objectif général du fil conducteur actualisation de soi. Les dimensions acceptation de l'agressivité et capacité de contacts intimes sont visées par cet objectif. Les quatre objectifs mentionnés incluent donc ces huit dimensions de l'actualisation de soi. Ce regroupement est inspiré du modèle de croissance utilisé par le département de soins infirmiers et est mentionné au tableau synthèse, p. 110.

Donc, on peut affirmer que, dû au stade de

développement et au niveau réel d'actualisation des apprenants(es) de 17 à 20 ans, certaines dimensions de l'actualisation de soi ne devraient pas être des objectifs poursuivis pour fin d'évaluation.

Cependant, ces objectifs doivent être présents en termes d'objets de connaissances et objets d'une démarche développementale conformément aux résultats de l'analyse des données et de ses implications.

CONCLUSION

Il est nécessaire que toute institution et tout enseignant(e) reconnaissent que choisir une approche pédagogique, c'est aussi opter pour le développement d'un type d'individu et d'un type de société. L'influence néfaste et destructive du paradigme industriel par rapport au développement de la personne étant dénoncée, on ne peut que vouloir s'engager dans un paradigme éducationnel qui reconnaît la vraie nature de l'homme, sujet et non objet de l'acte éducatif.

Les paradigmes éducationnels influencent les étapes de la croissance d'une personne. Le paradigme rationnel centré sur la transmission des connaissances correspond aux premiers niveaux de croissance, soit au conformisme. Des travaux basés sur Maslow ont établi que le paradigme humaniste ou existentiel

> "(...) centré sur le développement de la personne correspondait au niveau VI qui renvoie, entre autres, à l'autonomie de la personne..."[123]

Certains des paradigmes éducationnels influencent l'actualisation à des niveaux supérieurs, mais ce ne sont pas les buts préconisés dans l'enseignement, actuellement,

peut-être parce que pour pouvoir changer de paradigmes éducationnels, il faut pouvoir influencer les paradigmes socioculturels, c'est-à-dire qu'il doit y avoir une possibilité de choix, mais aussi une capacité de choix.

> "Une telle capacité signifie que l'organisation, confrontée à une multiplicité d'options, est capable de choisir et d'actualiser une orientation éducative qui s'opposerait à celle qu'imposent une classe dirigeante et une classe dominante." [124]

Pour accéder à des options supérieures en éducation, il doit y avoir un changement dans les valeurs et les structures,et ces changements ne peuvent venir que progressivement.

Avec les structures du présent système éducatif, il s'avère difficile de promouvoir une approche humaniste qui veut considérer l'apprenant(e) dans son entité et comme être autonome et responsable.

Pour améliorer le système d'éducation et la société, il serait nécessaire de chercher les possibilités de passer d'un paradigme à un autre. Pour ce faire, il doit y avoir possibilité et capacité de choix. Il est important de déterminer ces deux aspects avant d'aspirer à des changements fondamentaux dans le système scolaire. Les valeurs et les idéologies qui influencent notre pédagogie ne sont pas indépendantes des facteurs politiques et sociaux. Tout

changement dans l'éducation va apporter de nouvelles orientations dans toute la structure et le fonctionnement social.

Les changements de structure et de valeurs peuvent se produire si les enseignants(es) adhèrent au paradigme humaniste et usent de leur volonté, de façon créatrice, pour inventer des moyens pour actualiser leurs objectifs.

Mais, à quel point les enseignants(es), en soins infirmiers, sont-ils(elles) prêts(es) à adhérer, à s'engager dans une approche humaniste, et à bien dégager les conséquences de cette option sur leur pratique quotidienne? Après cette démarche seulement, leur sera-t-il possible de témoigner de leurs préoccupations humanistes.

En effet, dans l'introduction du guide d'évaluation clinique, automne 1985, on nous dit que ce guide a été conçu selon une approche pédagogique humaniste, c'est-à-dire centrée, sur la personne.[125]

Ironiquement, l'objectif général concernant le fil conducteur actualisation de soi a été changé dans ce document et apparaissait ainsi: "Exploiter ses ressources personnelles en fonction d'une relation infirmière/bénéficiaire."[126]

Un tel changement d'expression de l'objectif concernant l'actualisation de soi témoigne de la difficulté ressentie concernant l'opérationnalisation de cet objectif. Mais ce

qui apparaît encore plus évident, c'est la récupération faite de la volonté de se centrer sur l'apprenant(e), comme le préconisait l'approche humaniste et la récupération de cet objectif pour des fins professionnelles.

Est-ce que le manque de familiarisation avec le concept d'actualisation de soi, et le manque d'adhérence au paradigme humaniste, ne sont pas la preuve que le concept est très mal compris, et, de ce fait, mal employé?

Une meilleure compréhension du concept actualisation et une observation sur les niveaux d'atteinte de ceux-ci, en regard des stades de développement de la personne âgée de 17 à 20 ans, apportent donc à l'équipe un éclairage, tant sur le plan théorique que dynamique. Il s'agira maintenant pour chacune de reviser ses croyances, son engagement et à pouvoir mieux se situer par rapport à l'actualisation processus de développement et fil conducteur de toute approche humaniste.

C'est une pure illusion que de croire que c'est par un programme nouveau et un bulletin-critère que se transmettent les valeurs, les attitudes et la démarche d'actualisation. Un programme nouveau peut être considéré comme une stratégie de changement, un prétexte à un questionnement et à une action concrète.

Il en ressort une réflexion profonde à partager sur

la nature et l'impact du choix d'un modèle éducationnel et ses conséquences pour tout intervenant(e), au sein d'un programme nouveau, en termes de finalités et d'approche. De plus, il appert nécessaire que les concepts de base d'une telle philosophie soient clarifiés. Enfin, il faut trouver un consensus fondamental de la part des partenaires de toute l'organisation scolaire, soit ici le département. Cette réflexion de base, souhaitée, les attitudes conformes à la philosophie du programme, la capacité de changer, ne seraient pas là l'expression, ou le résultat, d'une formation ou perfectionnement des maîtres.

Si tant de difficultés sont vécues par les enseignants(es) face à un changement, l'application d'un modèle humaniste, ne doit-on pas interroger les agents de formation et de perfectionnement des maîtres...? Des discours, des théories, des didactiques, empreintes du souci de rendre plus efficaces, plus conformes, plus habiles, les professionnels(es) de l'enseignement ne sont-ils pas le fait de ces institutions? Si l'individu est la source première de son actualisation, il se doit d'être confronté à d'autres systèmes, d'autres réalités. De plus, il faut qu'il vive des stratégies pédagogiques développementales, et non pas uniquement des stratégies dites didactiques.

Une attention toute particulière à la formation des

maîtres s'impose donc. Trop de temps consacré à la formation behaviorale (formulation d'objectifs) et la formation technique (informatique) au détriment de la personne, l'apprenant(e), et son développement.

La poursuite de cette finalité, l'actualisation de l'apprenant(e) sera possible en autant que le maître sera lui-même en perpétuel processus de croissance.

Pour favoriser ce processus de croissance, deux principes se dégagent. Premièrement, une bonne relation interpersonnelle entre l'enseignant(e) et l'apprenant(e) est vitale pour faciliter l'actualisation de soi. Un climat sain, authentique, empathique et "acceptant", de la part de l'enseignant(e), facilite l'expression verbale de l'apprenant(e) et lui permet d'identifier et d'exprimer ses sentiments. Une des stratégies pédagogiques les plus valables pour favoriser l'actualisation, par la prise de conscience, le développement de l'identité personnelle et l'exploration de ses sentiments est de favoriser la libre expression du vécu personnel et professionnel. Des rencontres d'échange et d'analyse avec des pairs et les enseignants(es) sur le vécu des apprenants(es) sont préconisées pour atteindre l'objectif d'actualisation de soi.

Le deuxième principe est que certaines caractéristiques

de la personnalité de l'enseignant(e) influencent grandement la formation de l'apprenant(e). Ses caractéristiques sont l'authenticité, l'empathie, la congruence, l'honnêteté, la confiance, la liberté, l'écoute attentive, l'acceptation, l'engagement et la non-directivité.

De ses caractéristiques découlent des stratégies pédagogiques spécifiques. L'enseignant(e) qui est authentique, démocratique, actualisant, évitera d'être faux, punitif, manipulateur, directif ou accusateur.

Les stratégies qui aident l'apprenant(e) à développer ses capacités personnelles et à coopérer à sa croissance sont celles qui émanent de la personnalité propre de l'enseignant(e). Comme le démontre Tremblay[127], l'efficacité de l'enseignant(e) est déterminée par son impact sur l'apprenant(e) dans la réalisation des objectifs de l'éducation, soit la croissance de l'apprenant(e). Ainsi "... les principales caractéristiques du professeur efficace sont celles de la personne qui s'actualise."[128]

La formation des maîtres devrait donc nécessairement se baser sur ces deux principes qui influencent grandement la capacité de promouvoir l'actualisation de soi chez l'apprenant(e). La qualité des relations interpersonnelles et certaines caractéristiques comme l'authenticité et l'empathie seraient à développer chez les professionnels qui se veulent

aidants et actualisants. Les stratégies pédagogiques qui favorisent ses objectifs se rapportent donc aux méthodes dites humanistes.

Par une approche humaniste, qui vise l'actualisation de soi et le recours à des stratégies ou moyens facilitateurs, il est possible de favoriser l'actualisation de soi. Cependant, il importe donc que le maître ait bénéfécié d'une formation qui a comme fondement, finalité, son actualisation.

Cette recherche est donc le résultat d'une préoccupation humaniste. En effet, c'est dans un souci de se centrer vraiment sur l'apprenant(e) qu'il a été nécessaire de définir les objectifs d'actualisation de soi qui correspondent au niveau réel d'actualisation et au stade de développement des apprenants(es) de 17 à 20 ans. Ainsi, elle est une contribution à la clarification de concepts: approche humaniste et actualisation de soi.

Cette recherche a aussi permis de prendre conscience de l'impact du choix d'un paradigme éducationnel qui sous-tend une vision de l'être humain et qui légitime une pratique. De plus, elle a permis de prendre conscience que si l'on veut vraiment adhérer au paradigme humaniste, se centrer sur la personne et favoriser l'actualisation de soi, il devient impérieux de faire de profonds changements dans nos attitudes et aussi dans les structures existantes. Les

pièges du paradigme industriel qui veulent s'approprier les démarches d'actualisation pour des fins professionnelles sont observables et nombreuses.

Cette recherche a aussi permis de dénoncer l'incompatibilité du paradigme industriel et humaniste ainsi que la nécessité de trouver des stratégies qui vont faciliter l'actualisation de soi. On reconnaît que ces stratégies proviennent de la qualité de la relation interpersonnelle et des caractéristiques qui émanent de la personnalité même de l'enseignant(e). Ce fait a des implications très sérieuses pour la formation des maîtres.

Les résultats de ces travaux ne peuvent se généraliser; cependant, comme ils émanent des données de la recherche action, ils peuvent servir de références à la définition de concepts comme étapes nécessaires,vitales à toute compréhension d'un mandat ou projet commun.

De plus, cette recherche pourrait servir de cadre de références à la découverte de stratégies développementales complémentaires et propres à une approche humaniste.

Enfin, elle pourrait inviter chaque personne à poursuivre son processus d'actualisation, à le faciliter et ainsi être efficace au sein de tous les systèmes auxquels elle fait partie.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Shirley Charter, "A Conceptual Framework for Curriculum Development", Nursing Outlook, Vol. 23, (July 1975), pp. 428-433.

2. Olivia Em Bevis, Curriculum Building in Nursing a Process, 2nd ed., (St. Louis: Mosby, 1978).

3. Département de technique infirmière. Rapport de la recherche préliminaire effectuée dans le cadre du programme expérimental en soins infirmiers. (Trois-Rivières: Collège de Trois-Rivières, 1982), p. 233.

4. Comité pédagogique local, Devis pédagogique (Trois-Rivières: Collège de Trois-Rivières, 1984), p. 7.

5. Abraham H. Maslow, Motivation and Personality. (New York: Harper and Brothers, 1954), p. 92.

6. Comité pédagogique local, op. cit., p. IV.

7. Hershel Thornburg, L'adolescence. (Montréal: H.R.W. Ltée, 1975), p. 1.

8. Michael Claes, L'expérience adolescente. (Bruxelles: Pierre Mardaga, 1983), p. 187.

9. Erik H. Erikson, Enfance et société. (Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1966), pp. 169-180.

10. Yves Bertrand et Paul Valois, Les options en éducation. (Québec: Ministère de l'Education, direction de la recherche, 1982), p. 103.

11. J.P. Riehl et Callista Roy, Conceptual Models for Nursing Practice. (New York: Appleton-Century Crofts, 1974), p.295.

.../144

12. Bertrand et Valois, op. cit., p. 103.

13. Comité pédagogique local, op. cit., p. XII.

14. Maslow, Motivation..., op. cit.

15. Sidney M. Jourard, Healthy Personality. (New York: Macmillan, 1974).

16. L.M. Brammer et E.L. Shostrom, Therapeutic Psychology. (New Jersey: Prentice Hall Inc., 1968).

17. Erikson, Enfance..., op. cit.

18. Carl Rogers, Le développement de la personne. (Paris: Dunod, 1972), p. 141.

19. Pierrette Lange-Sondack, "Etude descriptive des dimensions de l'actualisation de soi et de la compétence des infirmières soignantes" (Mémoire de maîtrise, Faculté de nursing, Université de Montréal, 1975), p. 109.

20. Everett L. Shostrom, Personal Orientation Inventory. (San Diego, California: Educational and Industrial Tesing Services, 1964).

21. Erikson, Enfance..., op. cit., pp. 175-176.

22. Shostrom, Personal Orientation Inventory, op. cit.

23. Riehl et Roy, op. cit., p. 259.

24. Département de technique infirmière, op. cit., p. 233.

25. Bertrand et Valois, op. cit., p. 62.

26. Ibid., p. 11.

27. Ibid., p. 57.

28. Ibid., p. 31.

29. Ibid., pp. 82-110.

30. Ibid., pp. 82-110.

31. Joseph P. Zbilut, "Holistic Nursing: The transcendental Factor," Nursing Forum, Vol. XIX, No. 1, (1980), p. 45.

32. Suzan L. Carter, "The Nurse Educator: Humanist or Behaviorist?", Nursing Outlook, Vol. 23, (September 1978), pp. 554-557.

33. Lou Coffey Lewis, "Independent-Individualized Learning: The Process and the Processors", Nursing Forum, Vol. XVII, No. 1, (1978), pp. 85-95.

34. Sandra S. Sweeney et Patricia M. Ostmoe, "Academic Freedom: A Relevant Concept for Collegiate Nursing Education", Nursing Forum, Vol. XIX, No. 1, (1980), pp. 5-18.

35. Carter, loc. cit., pp. 554-556.

36. Ibid., p. 557.

37. Ibid.

38. Sidney M. Jourard, La transparence de soi. (Québec: St. Yves, 1972), p. 99.

39. Ibid., p. 126.

40. Ibid., pp. 194-195.

41. Géraldine Ball, Programme de développement affectif et social. Le cercle, 6e niveau. (Québec: Les Editions de L'., 1976).

42. Ibid., p. 16.

43. Jourard, La transparence... op. cit., pp. 197-198.

44. André Missenard et coll., L'expérience Balint: histoire et actualité. (Paris: Bordas, 1982).

45. Ibid., p. 79.

46. Ibid., p. 140.

47. Ibid., p. 125.

48. Sidney M. Jourard, La transparence..., op. cit., p. 145.

49. Jacques-Albert Lalanne, "Effect of Self Analysis Through an Actualization-Manipulation Guide on Teaching Behavior of Student Teachers", (Thesis,United States International University, Graduate Faculty of the School of Human Behavior, s.l., 1973).

50. Ibid., p. 12.

51. Ibid.

52. Ibid., p. 15.

53. Ibid., p. 16.

54. Ibid., p. 23.

55. Ibid., p. 72.

56. Lange-Sondack, op. cit., p. 10.

57. Maslow, Motivation... op. cit., pp. 199-234.

58. Abraham H. Maslow, "Self-Actualizing People: a Study of Psychological Health. In C.E. Moustakas (ed.). The Self: Exploration in Personal Growth... cité dans Petterson "Beyond Competence: Self-Actualization as an Integrative Concept." The Counselling Psychiatrist, Vol. 4, No. 4, (April 1974), p. 82.

59. B. Kozier et G. Erb, Soins infirmiers, (Montréal: Renouveau pédagogique, 1983), p. 144.

60. Yves Saint-Arnaud, La personne qui s'actualise, (Chicoutimi: Gaétan Morin, 1982), p. 20.

61. Ibid., p. 20.

62. Ibid., pp. 38-39.

63. Ibid., p. 68.

64. Sidney M. Jourard, Personal Adjustment, 2nd ed., (New York: MacMillan, 1968), p. 15.

65. Ibid., p. 16.

66. Ibid., p. 17.

67. Ibid., p. 18.

68. Ibid., p. 12.

69. Ibid., p. 21.

70. Lange-Sondack, op. cit., p. 18.

71. Ibid.

72. A.W. Combs and D. Snygg, Individual Behavior, a Perceptual Approach to Behavior, cité dans Lange-Sondack, "Etude descriptive...", op. cit., p. 18.

73. Shostrom, Personal Orientation Inventory, op. cit.

74. W.E. Murry, "An Exploration of the Relationship of Self-Actualization to Teachers Success", p. 20, cité dans Lange-Sondack, "Etude descriptive...", op. cit., p. 20.

75. Edith Green, "The relationship of Self-Actualization to Achievement in Nursing", cité dans Lange-Sondack, op.cit., p. 22.

76. Lange-Sondack, op. cit., p. 22.

77. Laurie M. Gunter, "Developing Nursing Student", Nursing Research, Vol. XVIII, (January 1969), pp. 60-64.

78. Anne Roe Mealey et Terrance L. Peterson, "Self-Actualization of Nursing Students Resulting from a Course in Psychiatric Nursing", Nursing Research, Vo. XXIII, No.2, (March-April, 1974), pp. 138-143.

79. Lange-Sondack, op. cit.

80. Claes, op. cit., p. 187.

81. Thornburg, op.cit., p. 1.

82. Claes, op. cit., p. 191.

83. Erikson, Enfance..., op. cit., pp. 169-180.

84. Claes, op. cit., p. 161.

85. J. Marcia, Studies in Ego Identity, cité dans Claes, op. cit., p. 176.

86. Thornburg, op. cit., p. 16.

87. Saint-Arnaud, op. cit., p. 201.

88. D. Kohlberg et R. Kramer, "Continuities and Discontinuities in Childhood and Adult Moral Development,"cité dans Claes, op. cit., p. 120.

89. Lange-Sondack, op. cit., p. 52.

90. Everett L. Shostrom, Manual for Personal Orientation Inventory, 3rd ed., (San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service, 1980).

91. Ibid., p. 24.

92. Shostrom, Personal Orientation Inventory, op. cit.

93. Shostrom, Manual for... op. cit.

94. E.L. Shostrom, "An Inventory for the Measurement of Self-Actualization," Educational and Psychological Measurement, Vol. XXIV, (Summer 1964), p. 207.

95. L.M. Brammer et E.L. Shostrom, Therapeutic Psychology. (New Jersey: Prentice-Hall, 1968).

96. Shostrom, "Manual for...", op. cit., pp. 23-33.

97. Bernard Tremblay, "Les caractéristiques de la personne et du comportement du professeur, de niveau collégial, favorisant un apprentissage existentiel par l'étudiant" (Thèse de Philosophiae Doctor, Institut de Psychologie, Université de Montréal), pp. 61-65.

98. Lange-Sondack, op. cit., pp. 12-15.

99. Shostrom, Manual for..., op. cit., p. 23.

100. Tremblay, op. cit., pp. 67-70.

101. Lange-Sondack, op. cit., pp. 60-62.

102. Everett L. Shostrom et R.R. Knapp, "The relationship of a measure of self-actualization (P.O.I.)..." cité dans Shostrom, Manual for..." op. cit., p. 23.

103. Ibid., p. 25.

104. Ibid.

105. Ibid., p. 24.

106. Ibid., p. 26.

107. Tremblay, op. cit., p. 68.

108. Shostrom, Manual for... , op. cit., pp. 26-27.

109. Ibid., p. 33.

110. Tremblay, op. cit., pp. 68-69.

111. Comité pédagogique local, "Devis pédagogique", op. cit., p. IV.

112. Shostrom, Manual for..., op. cit., p. 24.

113. Ibid.

114. Ibid.

115. Ibid.

116. Gérard Baillargeon et Jacques Rainville, Statistic Appliqué, (Trois-Rivières: Les Editions S.M.G. Science-Mathématique-Gestion, 1975), pp. .024-.025.

117. Shostrom, Manual for..., op. cit., p. 24.

118. Comité pédagogique local, op. cit., p. XII.

119. Shostrom, Manual for... op. cit., p. 5.

120. Comité pédagogique local. Actualisation de soi. (Trois-Rivières: Collège de Trois-Rivières, avril 1984), p. 2.

121. Shostrom, Manual for..., op. cit., p. 24.

122. Mealey et Peterson, op. cit., p. 138.

123. Bertrand et Valois, op. cit., p. 164.

124. Ibid., p. 41.

125. Comité pédagogique local. Guide d'évaluation clinique. (Trois-Rivières:Collège de Trois-Rivières, 1985), p. 2.

126. Ibid., p. 3.

127. Tremblay, op. cit., p. 28.

128. Ibid., p. 59.

BIBLIOGRAPHIE

BALL, Géraldine. Programme de développement affectif et social. Le Cercle, 6e niveau. Québec: Les Editions de L'., 1976.

BAILLARGEON, Gérard, et RAINVILLE, Jacques. Statistique appliquée, Trois-Rivières: Les Editions S.M.G. Science-Mathématique-Gestion, 1975.

BERTRAND, Yves, et VALOIS, Paul. Les options en éducation. 2e éd. Québec: Gouvernement du Québec, Ministère de l'Education, 1982.

BEVIS, Em Olivia. Curriculum Building in Nursing a Process. 2nd Ed.: St. Louis, C.V. Mosby, 1978.

BRAMMER, L.M., et SHOSTROM, E.L. Therapeutic Psychology. New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1968.

CARTER, Suzan L. "The Nurse Educator: Humanistic or Behavorist?" Nursing Outlook, Vol. 26 (September 1978): 554-57.

CHARTER, Shirley. "A Conceptual Framework for Curriculum Development." Nursing Outlook, Vol. 23 (July 1975): 428-33.

CLAES, Michael. L'expérience adolescente. Bruxelles: Pierre Mardaga, 1983.

COMITE PEDAGOGIQUE LOCAL. Actualisation de soi. Trois-Rivières: Collège de Trois-Rivières, 1984.

COMITE PEDAGOGIQUE LOCAL. Devis pédagogique. Trois-Rivières: Collège de Trois-Rivières, 1984.

.../152

COMITE PEDAGOGIQUE LOCAL. Guide d'évaluation clinique. Trois-Rivières: Collège de Trois-Rivières, 1985.

DEPARTEMENT DE TECHNIQUE INFIRMIERE. Rapport de la recherche préliminaire effectuée dans le cadre du programme expérimental en soins infirmiers. Trois-Rivières: Collège de Trois-Rivières, 1982.

DESILETS, Carole. "La recherche de l'identité à l'adolescence," Nursing Québec, vol. 3, no 5, (juillet-août 1983): 12-15.

DOWNIE, N.M., et HEATH, R.W. Basic Statistical Methods, 3rd Ed. New York: Harper & Row, 1970.

ERIKSON, Erik H. Adolescence et crise. La Quête de l'identité. Paris: Flammarion, 1972.

ERIKSON, Erik H. Enfance et société. Neuchâtel: Delachaux & Niestlé, 1966.

GRAND'MAISON, Jacques. Pour une pédagogie sociale d'autodéveloppement en éducation. Montréal: Stanké, 1976.

GUNTER, Laurie M. "Developing Nursing Students". Nursing Research, Vol. XVIII, (January 1969), 60-64.

HOULE, Jocelyne, et KIELY, Margaret C. "L'intimité: un stade de développement méconnu." Santé mentale au Canada, vol. 32, no 1, (mars 1984): 2-6.

JOURARD, Sidney M. Healthy Personality. New York: Macmillan, 1974.

JOURARD, Sidney M. La transparence de soi. Ste-Foy: Saint-Yves, 1972.

JOURARD, Sidney M. Personal Adjustment. New York: Macmillan, 1968.

KOZIER, B., et ERB, G. Soins infirmiers. Montréal: Editions du Renouveau pédagogique inc., 1983.

LALANNE, Jacques-Albert. "Effects of Self-Analysis Through an Actualisation-Manipulation Guide on Teaching Behavior of Student Teachers", s.l. Faculty of the School of Human Behavior, United States International University, (voir thèse: Université du Québec à Trois-Rivières), 1973.

LANGE-SONDACK, Pierrette. "Edude descriptive des dimensions de l'actualisation de soi et de la compétence des infirmières soignantes." Thèse de maîtrise: Université de Montréal, 1975.

LEWIS, Lou Coffey. "Independent-Individualized Learning: The Process and the Processors." Nursing Forum, Vol. XVII, No. 1, (1978): 84-95.

MAGER, Robert. Preparing Instructional Objectives. Belmont, California: Fearnon, 1975.

MASLOW, Abraham H. Motivation and Personality. New York: Harper & Brothers, 1954.

MASLOW, Abraham H. Vers une psychologie de l'être. Paris: Librairie Arthème Fayard, 1972.

MEALEY, Anne Roe, and PETERSON, Terrance L. "Self-Actualization of Nursing Students Resulting from a Course in Psychiatric Nursing." Nursing Research, Vol. 23, (March-April 1974): 138-43.

MISSENARD, André, et coll. L'expérience Balint: histoire et actualité. Paris: Bordas, 1982.

NAGEL, Daryl T. "The Relationship between Academic Achievement, Nursing Experience, Self-Concept, and the Accuracy of Nursing Students Self-Evaluation of Clinical Performance". Dissertation de doctorat en philosophie selon les exigences requises, Université de Miami, 1981.

Norusis, Marcia J. Introductory Statistics Guide SPSS^{X}. New York: McGraw-Hill, 1983.

PATTERSON, C.H. Beyond "Competence: Self-Actualization as an Integrative Concept." Counseling Psychologist, Vol. 4, No. 4, (April 1974): 82-85.

RICARD, Nicole. "Actualisation de soi: mythe ou réalité?" L'infirmière canadienne. Vol. 23, (juin 1981): 20-24.

RIEHL, J.P., et ROY, Calista. Conceptual Models for Nursing Practice. New York: Appleton-Century-Crafts, 1974.

RIOPELLE, Lise; GRONDIN, Louise; et PHANEUF, Margot. Soins infirmiers un modèle centré sur les besoins de la personne. Montréal: McGraw-Hill, 1984.

ROGERS, Carl R. Le développement de la personne. Paris: Dunod, 1972.

SAINT-ARNAUD, Yves. La personne qui s'actualise. Chicoutimi: Gaétan Morin, 1982.

SCHELL, Robert E., et HALL, Elizabeth. Psychologie génétique. Montréal: Edition du Renouveau Pédagogique Inc., 1980.

SHOSTROM, Everett L. Manual for the Personal Orientation Inventory. San Diego: Educational and Industrial Testing Services, 1966.

SHOSTROM, Everett L. Personal Orientation Inventory. San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service, 1963.

SWEENEY, Dandra S., and OSTMOE, Patricia M. "Academic Freedom: A Relevant Concept for Collegiate Nursing Education." Nursing Forum, Vol. XIX, No. 1, (1980): 5-17.

THORNBURG, Hershel. L'adolescence. Montréal: Les Editions H.R.W. Ltée, 1975.

TREMBLAY, Bernard. "Les caractéristiques de la personne et du comportement du professeur de niveau collégial, favorisant un apprentissage existentiel par l'étudiant"." Thèse de doctorat non publiée, Université de Montréal, 1968.

ZBILUT, Joseph P. "Holistic Nursing: The Transcendental Factor." Nursing Forum, Vol. XIX, No. 1, (1980): 45-49.

ANNEXE I

Questionnaire d'attitudes personnelles

EVERETT L. SHOSTROM, Ph.D.

DIRECTIVES

Vous trouverez dans les pages qui suivent des paires d'énoncés numérotés. Votre tâche consiste à lire chacun des énoncés et à décider lequel des deux énoncés de la paire vous décrit le mieux.

Vous devez inscrire vos réponses sur la feuille qui vous est fournie à cette fin (feuillet-réponse). La vignette ci-contre est une illustration de réponses correctement inscrites. Si le premier énoncé d'une paire est vrai ou presque totalement vrai lorsque vous vous l'appliquez à vous-même, vous noircissez l'espace entre les lignes verticales de la colonne portant l'entête "a" (exemple: la réponse 1, ci-contre). Si c'est le second énoncé de la paire qui est vrai ou presque totalement vrai lorsque vous vous l'appliquez à vous-même, vous noircissez l'espace entre les lignes verticales de la colonne portant l'entête "b" (exemple: la réponse 2, ci-contre). Dans le cas où aucun des énoncés ne s'applique à vous, ou si vous ignorez ce à quoi ils font référence, vous n'inscrivez aucune réponse. Il faut vous rappeler que c'est bien VOTRE PROPRE opinion de vous-même qui importe ici: dans la mesure du possible vous ne devez laisser aucune paire d'énoncés sans réponse.

Vous devez vous assurer qu'en inscrivant vos réponses, le numéro de l'énoncé du questionnaire correspond bien au même numéro sur le feuillet-réponse. Vous prendrez soin de bien noircir les espaces et vous effacerez complètement une réponse que vous désirez changer. Ne rien écrire sur le questionnaire lui-même.

ATTENTION: Il est important que vous essayiez de donner une réponse à chaque numéro.

Avant de commencer à répondre vous devez vous assurer que vous avez bien inscrit dans les espaces prévus à cette fin sur le feuillet-réponse, votre nom, votre sexe, votre âge et tous les autres renseignements demandés.

OUVREZ MAINTENANT LE LIVRET ET COMMENCEZ A LA QUESTION NO 1.

Copyright © 1963, 1972 by Educational and Industrial Testing Service

EDUCATIONAL AND INDUSTRIAL TESTING SERVICE – San Diego, California 92107

1. a. La droiture (jouer franc-jeu) est pour moi une règle à laquelle je ne peux déroger.
   b. La droiture (jouer franc-jeu) n'est pas, pour moi, une règle qui m'oblige complètement.

2. a. Je me sens obligé de rendre la pareille à un ami qui me fait une faveur.
   b. Je ne me sens pas obligé de rendre la pareille à un ami qui me fait une faveur.

3. a. Je me sens obligé de toujours dire la vérité.
   b. Je ne dis pas toujours la vérité.

4. a. Peu importe les efforts que je fais, je suis souvent blessé dans mes sentiments.
   b. Si je m'y prends bien, je peux éviter d'être blessé dans mes sentiments.

5. a. Je sens que je dois m'efforcer d'atteindre la perfection dans tout ce que j'entreprends.
   b. Je ne sens pas que je doive m'efforcer d'atteindre la perfection dans tout ce que j'entreprends.

6. a. Je prends souvent mes décisions spontanément.
   b. Je prends rarement mes décisions spontanément.

7. a. J'ai peur d'être moi-même.
   b. Je n'ai pas peur d'être moi-même.

8. a. Je me sens obligé lorsqu'un étranger me fait une faveur.
   b. Je ne me sens pas obligé lorsqu'un étranger me fait une faveur.

9. a. Je me sens en droit d'attendre des autres qu'ils fassent ce que je demande d'eux.
   b. Je ne me sens pas en droit d'attendre des autres qu'ils fassent ce que je demande d'eux.

10. a. Je vis selon des valeurs qui sont en accord avec autrui.
    b. Je vis selon des valeurs qui sont surtout basées sur mes propres sentiments.

11. a. Je suis constamment préoccupé de m'améliorer.
    b. Je ne suis pas constamment préoccupé de m'améliorer.

12. a. Je me sens coupable lorsque je suis égoïste.
    b. Je ne me sens pas coupable lorsque je suis égoïste.

13. a. Je n'ai pas d'objection à laisser la colère monter en moi.
    b. La colère est quelque chose que je cherche à éviter.

14. a. Quand j'ai confiance en moi, tout m'est possible.
    b. Même lorsque j'ai confiance en moi, je demeure très limité.

15. a. Je fais passer les intérêts des autres avant les miens.
    b. Je ne fais pas passer les intérêts des autres avant les miens.

16. a. Les compliments me rendent parfois mal à l'aise.
    b. Les compliments ne me rendent jamais mal à l'aise.

17. a. Je crois qu'il est important d'accepter les autres tels qu'ils sont.
    b. Je crois qu'il est important de comprendre pourquoi les autres sont comme ils sont.

18. a. Je peux remettre à demain ce que je devrais faire aujourd'hui.
    b. Je ne remets pas à demain ce que je devrais faire aujourd'hui.

19. a. Je peux donner sans exiger de l'autre personne qu'elle apprécie ce que je donne.
    b. J'ai le droit d'attendre de l'autre personne qu'elle apprécie ce que je donne.

20. a. La société me dicte mes valeurs morales.
    b. Je détermine moi-même mes valeurs morales.

21. a. Je fais ce que les autres attendent de moi.
    b. Je me sens libre de ne pas faire ce que les autres attendent de moi.

22. a. J'accepte mes faiblesses.
    b. Je n'accepte pas mes faiblesses.

23. a. Pour acquérir une plus grande maturité affective, je dois connaître le pourquoi de mes actes.
    b. Pour acquérir une plus grande maturité affective, il ne m'est pas nécessaire de connaître le pourquoi de mes actes.

24. a. Je suis parfois de mauvaise humeur, lorsque je ne me sens pas bien.
    b. Je ne suis presque jamais de mauvaise humeur.

25. a. J'ai besoin que les autres approuvent ce que je fais.
    b. Je n'ai pas toujours besoin que les autres approuvent ce que je fais.

26. a. J'ai peur de faire des erreurs.
    b. Je n'ai pas peur de faire des erreurs.

27. a. Je fais confiance aux décisions que je prends spontanément.
    b. Je ne fais pas confiance aux décisions que je je prends spontanément.

28. a. Mes sentiments de valeur personnelle dépendent de la quantité de ce que je produis.
    b. Mes sentiments de valeur personnelle ne dépendent pas de la quantité de ce que je produis.

29. a. Je crains l'échec.
    b. Je ne crains pas l'échec.

30. a. Mes valeurs morales sont déterminées en majeure partie par les idées, les sentiments et les décisions d'autrui.
    b. Mes valeurs morales ne sont pas déterminées en majeure partie par les idées, les sentiments et les décisions d'autrui.

31. a. Il m'est possible de vivre ma vie comme je j'entends.
    b. Il ne m'est pas possible de vivre ma vie comme je l'entends.

32. a. Je peux faire face aux succès et aux revers de la vie.
    b. Je ne peux faire face aux succès et aux revers de la vie.

33. a. Je crois qu'il est bon d'exprimer ce que je ressens lorsque je suis en relation avec d'autres personnes.
    b. Je ne crois pas qu'il soit bon d'exprimer ce que je ressens lorsque je suis en relation avec d'autres personnes.

34. a. Les enfants devraient se rendre compte qu'ils n'ont pas les mêmes droits et privilèges que les adultes.
    b. Il n'est pas important de discuter de droits ou de privilèges.

35. a. Je peux prendre le risque de me compromettre dans mes relations avec d'autres personnes.
    b. J'évite de prendre le risque de me compromettre dans mes relations avec d'autres personnes.

36. a. Je crois qu'il est impossible de se préoccuper des autres tout en poursuivant ses propres intérêts.
    b. Je crois qu'il est possible de se préoccuper des autres tout en poursuivant ses propres intérêts.

37. a. Je constate que j'ai rejeté un grand nombre des valeurs morales que l'on m'a enseignées.
    b. Je n'ai rejeté aucune des valeurs morales que l'on m'a enseignées.

38. a. Je vis en fonction de mes besoins, de mes préférences, de mes aversions et de mes valeurs.
    b. Je ne vis pas en fonction de mes besoins, de mes préférences, de mes aversions et de mes valeurs.

39. a. J'ai confiance en mon habileté à jauger (évaluer) une situation.
    b. Je n'ai pas confiance en mon habileté à jauger (évaluer) une situation.

40. a. Je crois que j'ai une capacité innée pour faire face à la vie.
    b. Je ne crois pas que j'aie une capacité innée pour faire face à la vie.

41. a. Je dois justifier mes actes quand je recherche mes propres intérêts.
    b. Je n'ai pas besoin de justifier mes actes quand je recherche mes propres intérêts.

42. a. Je suis tracassé par la peur d'être inadéquat.
    b. Je ne suis pas tracassé par la peur d'être inadéquat.

43. a. Je crois que l'homme est essentiellement bon et digne de confiance.
    b. Je crois que l'homme est essentiellement mauvais et indigne de confiance.

44. a. Je vis conformement aux règles et aux standards de la société.
    b. Je n'éprouve pas le besoin de vivre conformement aux règles et aux standards de la société.

45. a. Je suis lié par mes devoirs et mes obligations à l'égard d'autrui.
    b. Je ne suis pas lié par mes devoirs et mes obligations à l'égard d'autrui.

46. a. J'ai besoin de raisons pour justifier mes sentiments.
    b. Je n'ai pas besoin de raisons pour justifier mes sentiments.

47. a. Il m'arrive parfois que le seul fait de garder silence soit pour moi la meilleure façon d'exprimer mes sentiments.
    b. Il m'est difficile d'exprimer mes sentiments seulement par le silence.

48. a. Je ressens souvent la nécessité de défendre mes actions passées.
    b. Je ne ressens pas la nécessité de défendre mes actions passées.

49. a. J'aime tous ceux que je connais.
    b. Je n'aime pas tous ceux que je connais.

50. a. La critique est une menace à l'estime que j'ai de moi-même.
    b. La critique n'est pas une menace à l'estime que j'ai de moi-même.

51. a. Je crois que la connaissance de ce qui est bien amène les gens à bien agir.
    b. Je ne crois pas que la connaissance de ce qui est bien amène nécessairement les gens à bien agir.

52. a. J'ai peur de me mettre en colère contre ceux que j'aime.
    b. Je me sens libre de me mettre en colère contre ceux que j'aime.

53. a. C'est ma responsabilité première d'être conscient de mes propres besoins.
    b. C'est ma responsabilité première d'être conscient des besoins des autres.

54. a. Ce qu'il y a de plus important c'est de faire impression sur les autres.
    b. Ce qu'il y a de plus important c'est de m'exprimer.

55. a. Pour me sentir bien, j'ai besoin de toujours faire plaisir aux autres.
    b. Je peux me sentir bien sans me sentir toujours obligé de faire plaisir aux autres.

56. a. Afin de dire ou de faire ce que je crois être juste, j'irai jusqu'à compromettre une amitié.
    b. Je n'irai pas jusqu'à compromettre une amitié seulement pour dire ou faire ce qui est juste.

57. a. Je me sens obligé de tenir mes promesses.
    b. Je ne me sens pas toujours obligé de tenir mes promesses.

58. a. Je dois éviter la tristesse à tout prix.
b. Il ne m'est pas nécessaire d'éviter la tristesse.

59. a. Je m'efforce toujours de prédire ce qui va arriver dans le futur.
b. Je ne sens pas la nécessité de toujours prédire ce qui va arriver dans le futur.

60. a. Il m'importe que les autres acceptent mon point de vue.
b. Il n'est pas nécessaire que les autres acceptent mon point de vue.

61. a. Les seuls sentiments que je me permette d'exprimer à des amis sont des sentiments chaleureux.
b. Je me sens libre d'exprimer des sentiments aussi bien hostiles que chaleureux à l'égard de mes amis.

62. a. Dans bien des circonstances, il est plus important d'exprimer des sentiments que d'évaluer avec soin la situation.
b. Il y a très peu de circonstances où il soit plus important d'exprimer des sentiments que d'évaluer avec soin la situation.

63. a. J'accueille la critique comme une occasion de me développer.
b. Je n'accueille pas la critique comme une occasion de me développer.

64. a. Les apparences sont de la première importance.
b. Les apparences ne sont pas excessivement importantes.

65. a. Il ne m'arrive presque jamais de commérer.
b. Il m'arrive parfois de commérer un peu.

66. a. Je me sens libre de laisser voir mes faiblesses devant des amis.
b. Je ne me sens pas libre de laisser voir mes faiblesses devant des amis.

67. a. Je devrais toujours assumer la responsabilité des sentiments d'autrui.
b. Je n'ai pas besoin de toujours assumer la responsabilité des sentiments d'autrui.

68. a. Je me sens libre d'être moi-même et d'en porter les conséquences.
b. Je ne me sens pas libre d'être moi-même et d'en porter les conséquences.

69. a. Je sais déjà tout ce que j'ai besoin de connaître à propos de mes sentiments.
b. A mesure que le temps passe je continue à connaître de plus en plus mes sentiments.

70. a. J'hésite à montrer mes faiblesses devant des étrangers.
b. Je n'hésite pas à montrer mes faiblesses devant des étrangers.

71. a. Je ne vais continuer à me développer qu'à la seule condition de porter mes vues sur un but élevé et approuvé par la société.
b. La meilleure façon pour moi de continuer à me développer est d'être moi-même.

72. a. J'accepte qu'il y ait des contradictions en moi.
b. Je ne peux pas accepter de contradictions en moi.

73. a. L'homme cherche naturellement à collaborer.
b. L'homme cherche naturellement à s'opposer.

74. a. Je ris volontiers d'une plaisanterie grivoise.
b. Je trouve rarement drôles les plaisanteries grivoises.

75. a. Le bonheur est une contingence dans les relations humaines.
b. Le bonheur est une fin dans les relations humaines.

76. a. Je ne me sens libre d'exprimer que des sentiments amicaux à des étrangers.
b. Je me sens libre d'exprimer aussi bien des sentiments amicaux que des sentiments hostiles à des étrangers.

77. a. J'essaie d'être sincère mais j'échoue parfois.
b. J'essaie d'être sincère et je suis sincère.

78. a. L'intérêt personnel est naturel.
b. L'intérêt personnel n'est pas naturel.

79. a. Quelqu'un de neutre permet à quelqu'un d'évaluer par observation si une relation est heureuse.
b. Quelqu'un de neutre ne permet pas à quelqu'un d'évaluer par observation si une relation est heureuse.

80. a. Pour moi il n'y a pas de différence entre le travail et le jeu.
b. Pour moi, le travail et le jeu s'opposent.

81. a. La meilleure façon pour deux personnes de s'accorder c'est qu'elles s'efforcent de se faire plaisir mutuellement.
b. La meilleure façon pour deux personnes de s'accorder c'est que chacune se sente libre de s'exprimer elle-même.

82. a. J'ai du ressentiment à propos de choses qui sont passées.
b. Je n'ai pas de ressentiment à propos de choses qui sont passées.

83. a. Je n'aime que les hommes virils et les femmes féminines.
b. J'aime les hommes et les femmes qui manifestent à la fois de la virilité et de la féminité.

84. a. Chaque fois qui je le peux je fais tous les efforts pour éviter les situations embarassantes.
b. Je ne fais pas beaucoup d'efforts pour éviter les situations embarassantes.

85. a. Je rends mes parents responsables d'un bon nombre de mes difficultés.
b. Je ne rends pas mes parents responsables de mes difficultés.

86. a. Je crois qu'on ne devrait 'faire le cave' qu'en temps et lieu.
b. Je peux 'faire le cave' quand j'en ai le goût.

87. a. Les gens devraient toujours regretter leurs méfaits.
b. Les gens n'ont pas toujours besoin de regretter leurs méfaits.

88. a. L'avenir m'inquiète.
b. L'avenir ne m'inquiète pas.

89. a. La bonté s'oppose nécessairement à la dureté.
b. La bonté et la dureté ne s'opposent pas nécessairement.

90. a. Je préfère conserver les bonnes choses pour l'avenir.
b. Je préfère profiter des bonnes choses dès maintenant.

91. a. Les gens devraient toujours maîtriser leur colère.
b. Les gens devraient exprimer leur colère lorsqu'ils la sentent légitime.

92. a. Celui qui a une vie spirituelle authentique est parfois sensuel.
b. Celui qui a une vie spirituelle authentique n'est jamais sensuel.

93. a. Je suis capable d'exprimer mes sentiments même s'ils sont susceptibles d'entrainer des conséquences indésirables.
b. Je suis incapable d'exprimer mes sentiments s'ils sont susceptibles d'entrainer des conséquences indésirables.

94. a. J'ai souvent honte de certaines émotions que je sens bouillonner en moi.
b. Je n'ai pas honte de mes émotions.

95. a. J'ai déjà eu des expériences mystérieuses ou des expériences extatiques.
b. Je n'ai jamais eu d'expériences mystérieuses ou d'expériences extatiques.

96. a. Je suis orthodoxe sur le plan religieux.
b. Je ne suis pas orthodoxe sur le plan religieux.

97. a. Je suis exempt de toute culpabilité.
b. Je ne suis pas exempt de culpabilité.

98. a. J'ai de la difficulté à concilier la sexualité et l'amour.
b. Je n'ai pas de difficulté à concilier la sexualité et l'amour.

99. a. J'aime bien le détachement et la solitude.
b. Je n'aime pas le détachement et la solitude.

100. a. Je me sens engagé face à mon travail.
b. Je ne me sens pas engagé face à mon travail.

101. a. Je peux exprimer de l'affection sans me soucier de savoir si elle me sera rendue.
b. Je ne peux exprimer de l'affection qu'à la condition d'être certain qu'elle me sera rendue.

102. a. Vivre en fonction de l'avenir est tout aussi important que de vivre en fonction du moment présent.
b. Il n'y a que vivre en fonction du moment présent qui soit important.

103. a. Il est préférable d'être soi-même.
b. Il est préférable d'être populaire.

104. a. Il peut être mauvais de souhaiter et d'imaginer.
b. Il est toujours bon de souhaiter et d'imaginer.

105. a. Je passe la majeure partie de mon temps à me préparer à vivre.
b. Je passe la majeure partie de mon temps à vivre effectivement.

106. a. On m'aime parce que je manifeste de l'amour.
b. On m'aime parce que je suis aimable.

107. a. Lorsque je m'aimerai vraiment moi-même, tout le monde m'aimera.
b. Lorsque je m'aimerai vraiment moi-même, il y aura encore des gens qui ne m'aimeront pas.

108. a. Je peux laisser les autres me contrôler.
b. Je peux laisser les autres me contrôler si je suis sûr qu'ils ne me contrôleront pas indéfiniment.

109. a. Les gens, tels qu'ils sont, m'ennuient parfois.
b. Les gens, tels qu'ils sont, me m'ennuient pas.

110. a. Travailler pour l'avenir donne à ma vie sa signification première.
b. Ma vie ne prend son sens que dans la mesure où l'avenir est en continuité étroite avec le présent.

111. a. Je me conforme entièrement à la devise: "Ne perdez pas votre temps".
b. Je ne me sens pas contraint par la devise: "Ne perdez pas votre temps".

112. a. Ce que j'ai été dans le passé détermine le type de personne que je serai.
b. Ce que j'ai été dans le passé ne détermine pas nécessairement le type de personne que je serai.

113. a. Ma façon de vivre dans le "ici-et-maintenant" a de l'importance pour moi.
b. Ma façon de vivre dans le "ici-et-maintenant" n'a que très peu d'importance pour moi.

114. a. J'ai déjà vécu une expérience où la vie me semblait tout simplement parfaite.
b. Je n'ai jamais vécu une expérience où la vie me semblait tout simplement parfaite.

115. a. Le mal provient de l'échec de nos efforts pour être bon.
b. Le mal, partie intrinsèque de la nature humaine, s'oppose au bien.

116. a. Une personne peut transformer complètement sa nature fondamentale.
b. Une personne ne peut jamais transformer sa nature fondamentale.

117. a. J'ai peur d'être tendre.
b. Je n'ai pas peur d'être tendre.

118. a. Je m'affirme et je suis sûr de moi.
b. Je ne m'affirme pas et je ne suis pas sûr de moi.

119. a. Les femmes devraient faire confiance et se soumettre.
b. Les femmes ne devraient pas faire confiance et se soumettre.

120. a. Je me vois comme les autres me voient.
b. Je ne me vois pas comme les autres me voient.

121. a. C'est une bonne idée que de penser à sa plus grande aptitude.
b. Celui qui pense à sa plus grande aptitude devient prétentieux.

122. a. Les hommes devraient s'affirmer et être sûrs d'eux-mêmes.
b. Les hommes ne devraient pas s'affirmer et être sûrs d'eux-mêmes.

123. a. Je suis capable de prendre le risque d'être moi-même.
b. Je ne suis pas capable de prendre le risque d'être moi-même.

124. a. Je sens le besoin de toujours faire quelque chose d'important.
b. Je ne sens pas le besoin de toujours faire quelque chose d'important.

125. a. Mes souvenirs me font souffrir.
b. Mes souvenirs ne me font pas souffrir.

126. a. Les hommes et les femmes doivent et se soumettre et être sûrs d'eux-mêmes.
b. Les hommes et les femmes ne doivent pas et se soumettre et être sûrs d'eux-mêmes.

127. a. J'aime prendre une part active à des discussions vives.
b. Je n'aime pas prendre une part active à des discussions vives.

128. a. Je me suffis à moi-même.
b. Je ne me suffis pas à moi-même.

129. a. J'aime m'isoler des autres pour des périodes de temps prolongees.
b. Je n'aime pas m'isoler des autres pour des périodes de temps prolongées.

130. a. Je joue toujours franc-jeu.
b. Il m'arrive de tricher un peu.

131. a. Parfois je me sens en colère au point de vouloir détruire ou blesser autrui.
b. Je ne me sens jamais en colère au point de vouloir détruire ou blesser autrui.

132. a. Je me sens sûr de moi et en sécurité dans mes relations avec autrui.
b. Je ne me sens ni sûr de moi ni en sécurité dans mes relations avec autrui.

133. a. J'aime m'isoler des autres temporairement.
b. Même temporairement je n'aime pas m'isoler des autres.

134. a. Je suis capable d'accepter mes erreurs.
b. Je suis incapable d'accepter mes erreurs.

135. a. Il y a des gens que je considère comme stupides et peu intéressants.
b. Je ne trouve jamais personne qui soit stupide et peu intéressant.

136. a. Je regrette mon passé.
b. Je ne regrette pas mon passé.

137. a. Le fait d'être moi-même aide les autres.
b. Le simple fait d'être moi-même n'aide pas les autres.

138. a. J'ai déjà vécu des moments de bonheur intense où j'ai senti que je vivais une sorte d'extase ou de béatitude.
b. Je n'ai jamais vécu de moment de bonheur intense où j'ai senti que je vivais une sorte de béatitude.

139. a. Les gens ont en eux un instinct qui les pousse à faire le mal.
b. Les gens n'ont pas en eux un instinct qui les pousse à faire le mal.

140. a. L'avenir m'apparaît habituellement plein d'espoir.
b. L'avenir m'apparaît souvent sans espoir.

141. a. Les gens sont à la fois bons et mauvais.
b. Les gens ne sont pas à la fois bons et mauvais.

142. a. Mon passé est un tremplin pour l'avenir.
b. Mon passé est un handicap pour mon avenir.

143. a. "Tuer le temps" est un problème pour moi.
b. "Tuer le temps" n'est pas un problème pour moi.

144. a. Pour moi, le passé, le présent et le futur forment une continuité pleine de sens.
b. Pour moi, le présent est une île qui n'a aucun lien avec le passé et le futur.

145. a. Mon espoir dans l'avenir repose sur le fait d'avoir mes amis.
b. Mon espoir dans l'avenir ne repose pas sur le fait d'avoir des amis.

146. a. Je peux aimer les gens sans avoir à les approuver.
b. Je ne peux aimer les gens qu'à la condition de les approuver.

147. a. Les gens sont foncièrement bons.
b. Les gens ne sont pas foncièrement bons.

148. a. L'honnêteté est toujours la meilleure ligne de conduite.
b. Il arrive que l'honnêteté ne soit pas la meilleure ligne de conduite.

149. a. Je peux me sentir à l'aise devant un rendement qui n'atteint pas la perfection.
b. Je me sens mal à l'aise devant tout ce qui n'est pas un rendement parfait.

150. a. En autant que j'ai confiance en moi, je peux triompher de n'importe quel obstacle.
b. Même si j'ai confiance en moi, je ne peux pas triompher de tous les obstacles.

PERSONAL ORIENTATION INVENTORY

By

EVERETT L. SHOSTROM

PUBLISHED BY

EDUCATIONAL AND INDUSTRIAL TESTING SERVICE

Name _____ Last _____ First _____ Middle _____

Age _____ Date _____ Sex M ☐ F ☐

Married ☐ Single ☐ Divorced ☐ Widowed ☐

Number of years of school completed _____

Religious preference _____

Occupation _____

SCORES

0. NA _____
1. T_I _____
2. T_C _____
3. O _____
4. I _____
Ck _____
5. SAV _____
6. Ex _____
7. Fr _____
8. S _____
9. Sr _____
10. Sa _____
11. Nc _____
12. Sy _____
13. A _____
14. C _____

	A	B		A	B		A	B		A	B		A	B		A	B
1			26			51			76			101			126		
2			27			52			77			102			127		
3			28			53			78			103			128		
4			29			54			79			104			129		
5			30			55			80			105			130		
6			31			56			81			106			131		
7			32			57			82			107			132		
8			33			58			83			108			133		
9			34			59			84			109			134		
10			35			60			85			110			135		
11			36			61			86			111			136		
12			37			62			87			112			137		
13			38			63			88			113			138		
14			39			64			89			114			139		
15			40			65			90			115			140		
16			41			66			91			116			141		
17			42			67			92			117			142		
18			43			68			93			118			143		
19			44			69			94			119			144		
20			45			70			95			120			145		
21			46			71			96			121			146		
22			47			72			97			122			147		
23			48			73			98			123			148		
24			49			74			99			124			149		
25			50			75			100			125			150		

POI 020 COPYRIGHT © 1963 BY EDUCATIONAL AND INDUSTRIAL TESTING SERVICE.